

**Die Geschichte der
Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg e.V.
1859 - 1968**

vorgelegt von
Fritz Engelhardt
aus Nürnberg

1969

1970 # 79



Aus dem Seminar für Geschichte der Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg
Vorstand: Professor Dr. med. Magnus Schmid

**Die Geschichte der
Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg e.V.
1859 - 1968**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
zu Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Fritz Engelhardt
aus Nürnberg



In Dankbarkeit
meinem Großvater, Dr. med. Karl Kaspar
und meinen lieben Eltern gewidmet

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg

Dekan: Professor Dr. med. H. Valentin

Referent: Professor Dr. med. M. Schmid

Tag der mündlichen Prüfung: 22. Dezember 1969

An dieser Stelle möchte ich zunächst all denen danken, die mir bei der folgenden Arbeit mit Anregungen und Hinweisen behilflich waren.

Insbesondere gilt mein Dank Herrn Dr. med. Karl Kaspar, der mir durch seine langjährige Tätigkeit an der Cnopfschen Kinderklinik Nürnberg wichtige Einzelheiten über die Klinik aus persönlichen Erlebnissen mitteilen konnte.

Danken möchte ich auch Herrn Professor Dr. med. Magnus Schmid für die Überlassung der Arbeit und für die Unterstützung und Hilfe, die er mir jederzeit gewährte.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Die Geschichte des Cnopf'schen Kinderspitals in Nürnberg

	Seite
Einleitung	1
I. Institutionelle Entwicklung und Bauge- schichte	3
1. Von der Krippe zur Krankenanstalt	3
2. Die Kinderheilanstalt an der Maxfeldstraße	4
3. Die Klinik auf der Hallerwiese	5
4. Die ambulatorische Sprechstunde	18
5. Umbauten und Neubauten bis zum Ende des ersten Weltkrieges	21
6. Umbau und Neubau 1929/1930	32
7. Zweiter Weltkrieg und Nachkriegszeit	40
8. Die Klinik heute	47
9. Die ambulatorische Sprechstunde heute	51
II. Die Ärzte (Biographie, Wirken, Wissenschaft- liches)	53
1. Julius Cnopf (1823-1906) und seine Mitarbeiter	53
2. Rudolf Cnopf (1860-1946) und seine Mitarbeiter	60
3. Karl Kaspar (1881-) und seine Mitarbeiter	63
4. Emil Engelhardt (1909-) und seine Mitarbeiter	66
III. Die Schwesternschaft und die Schwesternschule	68
IV. Die Kranken, Krankheiten, Statistik, Diagnosen	71
1. Der 25. Jahresbericht 1889	71
2. Der 50. Jahresbericht 1914	82
3. Der 75. Jahresbericht 1939	87
4. Der 100. Jahresbericht 1964	93
V. Der Wandel der Krankheiten , der Diagnosen und der Therapie	102
1. Die chirurgischen Krankheitsfälle	102
2. Die Infektionskrankheiten	110
3. Die Säuglingskrankheiten	120
VI. Die Cnopf'sche Kinderklinik und ihre Bedeutung für Nürnberg	130
VII. Die Stellung zum kranken Kind in der 105- jährigen Geschichte der Cnopf'schen Kinder- klinik	136

	Seite
VIII. Zusammenfassung	139
IX. Anmerkungen	III
X. Literaturangaben	VI
XI. Lebenslauf	VIII

Einleitung

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurde erstmalig der Versuch gemacht, auch Kindern im Erkrankungsfall eine Stätte zu sachgemäßer Pflege und Heilung ihrer Leiden zu schaffen. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden kranke Kinder in den damaligen Krankenhäusern stets mit Erwachsenen zusammen untergebracht. In einem Saal lagen bis zu 100 Kranke zusammengedrängt. Oft befanden sich 8 bis 9 Kinder zugleich in einem Bett. Auch lagen Erwachsene und Kinder häufig gemeinsam auf einem Krankenlager. Ansteckende Krankheiten, wie Ruhr, Blattern Masern etc. wurden nicht isoliert.¹⁾

In diesen Jahren der Not entstand in Paris im Jahre 1802 als erstes Kinderkrankenhaus überhaupt das Hospital des infantes malades.²⁾ Ein Mädchenwaisenhaus wurde mit 300 Betten für kranke Kinder im Alter von 2 bis 15 Jahren ausgestattet. In dieser Anstalt wurde der Grundstein für die Kinderheilkunde unserer Zeit gelegt. Hier entwickelte sich zum ersten Mal eine wissenschaftliche Lehre von den Kinderkrankheiten, die sich auf Anstaltsbeobachtungen und pathologisch anatomische Befunde stützen konnte.

Als erste deutsche Kinderklinik wurde im Jahre 1830 an der Berliner Charité eine Abteilung mit 30 bis 45 Betten für kranke Kinder eingerichtet.³⁾ Allmählich entstanden auch in anderen größeren deutschen und ausländischen Städten Kinderkrankenhäuser.

So wurden 1840 in Dresden, 1843 in Prag, 1844 in Graz, 1845 in Frankfurt, 1846 in München und Kassel und 1847 in Bremen Kinderkrankenhäuser gegründet.⁴⁾

In Nürnberg geht die Entstehung der ersten Kinderklinik, des späteren Cnopf'schen Kinderspitales, auf die Gründung einer Krippenanstalt im Jahre 1859 zurück.⁵⁾

Die nun folgenden Ausführungen haben sich zum Ziele gesetzt; die geschichtliche und bauliche Entwicklung dieses Cnopf'schen Kinderspitals aus den bescheidenen Anfängen bis zur heutigen Zeit unter den verschiedensten Gesichtspunkten näher zu beschreiben.

I. Institutionelle Entwicklung und Baugeschichte

1. Von der Kinderkrippe zur Krankenstation

Der lutherische Hilfsverein für weibliche Diakonie in Bayern gründete in Nürnberg im Jahre 1859 eine Krippenanstalt. Im Hause der Tetzeltgasse Nr. 680 wurde zum ersten Male auch Kindern unter 2 Jahren, im Gegensatz zu den bis dahin bestehenden Kinderbewahranstalten, Unterkunft und Verpflegung gewährt.

An dieser Krippe war die Diakonisse HELENE VON MEYER zur Betreuung und Beaufsichtigung der Kinder tätig. HELENE VON MEYER mußte bald die Erfahrung machen, daß viele von den kleinen Pfleglingen, die eigentlich der Anstalt nur zur Obhut übergeben worden waren und zum Teil nachts in die mütterliche Pflege zurückkehrten, infolge ihres körperlichen Zustandes weit mehr bedurften, als einfache Beaufsichtigung und Betreuung. Diese Kinder waren krank oder erkrankten zum Teil in der Krippe.⁶⁾

Als Anhängerin der homöopathischen Heilanschauung gewann sie ihren Familienarzt, den Homöopathen DR. JOHANN JAKOB REUTER SEN., die Behandlung der erkrankten Kinder zu übernehmen.

Zu diesem Zwecke stattete HELENE VON MEYER aus eigenen Mitteln im Herbst des Jahres 1861 ein Zimmer der Krippenanstalt mit 6 Betten aus. Dort wurden die erkrankten Pfleglinge, abgesondert von den gesunden, untergebracht.

Bereits am 1. Oktober 1863 mußte die kleine Krankenabteilung wegen des großen Andranges auf 2 Zimmer mit 12 Betten erweitert werden. Als eigentliche Kinderheilanstalt wurde sie, nun unter der erweiterten Leitung des Vereines für weibliche Diakonie, sowie des weiblichen und männlichen Krankenvereines, von der

Krippe abgetrennt. Die ärztliche Betreuung übernahmen Herr DR. JOHANN JAKOB REUTER SEN., DR. JULIUS CNOFF und DR. LUDWIG KOCH. Die finanziellen Mittel beschafften die Vereine als Eigentümer der Anstalt durch Ausgabe von Guldenaktien und durch Spenden, die von Freunden der Anstalt gestiftet wurden. Die 3 Vereine, deren Vorstände protestantische Geistliche waren (die Herren PFARRER JOHANN HELLER, BENEDIKT STEPHAN STEGER und JOHANN GEIGER) führten in jährlich abwechselnder Reihenfolge die Vorstandschaft. Die kleine Krankenstation wurde in 2 Abteilungen für homöopathische und allopathische Behandlungsweise geteilt.⁷⁾

Die nächsten Jahre brachten Erweiterungen, die aus dem Zwang der Verhältnisse hervorgerufen wurden. Eine grundsätzliche Änderung der ursprünglichen Organisation fand jedoch nicht statt.

2. Die Kinderheilanstalt in der Maxfeldstraße

Im Mai 1865 verlegte man die Kinderheilanstalt in ein Haus der Maxfeldstraße Nr. 181, das um den Preis von 5 600 Gulden gekauft worden war.⁸⁾

Das Erdgeschoß des Hauses blieb als Mietwohnung bis zum Jahre 1869 bestehen. In diesem Jahr wurde durch die wachsende Zahl der Kranken eine Vermehrung der Betten und die Einbeziehung der Parterrezimmer in den Spitalszweck nötig.

Bis zum Jahre 1872 bewegte sich das Leben der Anstalt in dem engen Kreis, welchen ihr die ursprünglichen Verhältnisse gezogen hatten. In finanzieller Hinsicht deckten die Kostgelder, die Jahresbeiträge der Mitglieder, Geschenke und Legate von Freunden die bescheidenen Anforderungen des Instituts. Jährlich verblieb sogar ein kleiner Überschuß.

Langsam hob sich die Zahl der jährlich verpflegten Kinder,

die größten Teils aus skrofulösen und atrophischen Säuglingen bestanden. Die hohen Sterblichkeitszahlen, welche sich zwischen 25 und 50 Prozent der Aufnahmen bewegten, zeigen uns die Trostlosigkeit des Krankenmaterials. An die Berufsfreudigkeit der Ärzte und Pflegerinnen wurden die schwersten Anforderungen gestellt. Ein ständiger Wechsel der pflegenden Diakonissen trug dazu bei, die Stetigkeit der Krankenpflege ungünstig zu beeinflussen.

Auch im Bestand der Ärzte waren verschiedene Änderungen eingetreten. DR. JOHANN JAKOB REUTER SEN. war im Juni 1864 gestorben. An seine Stelle war der Homöopath DR. FRIEDRICH XAVER EBERLE getreten. Dieser teilte sich mit Herrn DR. JULIUS CNOFF die Behandlung. Die Kinder wurden nach der Reihenfolge ihres Eintrittes homöopathisch oder allopathisch behandelt.⁹⁾ In dieser Zeit ließen die Unhaltbarkeit der Verhältnisse, die Vielköpfigkeit der Leitung durch drei Vereine und die verschiedenen Heilmethoden bei Herrn DR. JULIUS CNOFF die Erkenntnis reifen, daß nur eine durchgreifende Änderung zu einer gedeihlichen Entwicklung führen könne.

Diese Umgestaltung wollte er sich zur Lebensaufgabe machen.

3. Die Klinik auf der Hallerwiese

Dem Einfluß von Herrn DR. JULIUS CNOFF gelang es, die drei an der Spitze des Vereines stehenden Geistlichen für seine Neubaupläne zu gewinnen. Er hatte im Jahre 1872 einen Garten auf der Hallerwiese gekauft. Nach Überwindung der finanziellen Schwierigkeiten stellten sich die angrenzenden Haus- und Grundstücksbesitzer der Ausführung eines Klinikneubaues hindernd in den Weg. Sie fürchteten neben der Entwertung ihres Besitzes auch eine direkte, gesundheitliche Gefahr.¹⁰⁾ Durch die Lokal-

presse wurde der Streit in die Öffentlichkeit getragen und die Bevölkerung befürchtete eine Verseuchung des beliebten Kinderspielplatzes auf der Hallerwiese. In dieser Zeit der Ungewißheit kam der Verein zu der Überzeugung, daß es zur glücklichen Durchführung des Neubaues auch einer völligen Umgestaltung seiner inneren Organisation bedürfe.

Diese vollzog sich zunächst an dem ärztlichen Personal des Institutes. Bereits im Jahre 1866 hatte DR. LUDWIG KOCH seine Stellung aufgegeben, sodaß von diesem Jahr an DR. JULIUS CNOFF und DR. FRIEDRICH EBERLE allein als Anstaltsärzte wirkten. Um eine einheitliche, technische Leitung zu gewährleisten, wurde diese im Frühjahr des Jahres 1872 in die Hände von DR. JULIUS CNOFF gelegt.

Als hemmend für eine weitere, günstige Entwicklung erwies sich auch die Tatsache, daß der Verein keine Selbständigkeit und keine juristischen Rechte besaß. Ferner konnte er durch den jährlichen Wechsel der Vorstandschaft nicht einheitlich verwaltet werden. Zu diesem Zweck wurde deshalb von DR. JULIUS CNOFF eine Konstitution entworfen, in der Generalversammlung am 18. Februar 1875 vorgelegt und angenommen. Dadurch konnte der Verein seine Selbständigkeit und die erforderliche gerichtliche Anerkennung im April des Jahres 1875 erwerben. In der gleichen Generalversammlung wurden DR. JULIUS CNOFF, DR. ZELTNER JUN. und WERDER JUN., denen noch 8 Ausschußmitglieder zur Seite standen, die Geschäftsleitung und DR. JULIUS CNOFF die Vorstandschaft des Vereines übertragen.

Trotz des immer noch bestehenden Widerstandes gegen den Bauplatz wurde nun die Ausführung des Neubaues mit doppeltem Eifer in Angriff genommen.

Die von INGENIEUR HECHT entworfenen Baupläne wurden durch den ARCHITEKTEN FREIHERR VON HALLER umgearbeitet,

der Ausschußsitzung vom 10. Mai 1875 vorgelegt und am 16. August dem städtischen Bauamt zur Revision übergeben. Am 16. September 1875 konnten die Baupläne dem BAUMEISTER FRÖSCHMANN zur Ausführung übergeben werden.

Durch die energische Oberleitung des Herrn VON HALLER gelang es, den Bau im Spätherbst des Jahres 1867 zu vollenden.

Am 6. Dezember 1876 konnte er der Benutzung übergeben werden. Die Gesamtkosten einschließlich des Grundstückkaufes betrugen 92 769 Mark.¹¹⁾

Situationsplan

der Baulichkeiten des Spitäles¹²⁾

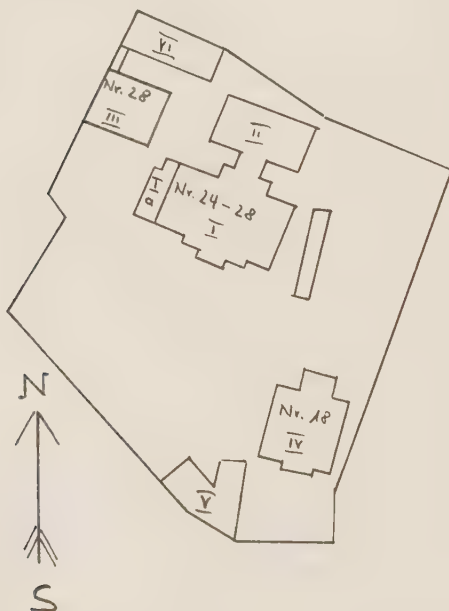
Haus I (Haus Nr. 24-20) Haupthaus, erbaut 1876

Enthält im Souterrain: die Milchküche

im Erdgeschoß: Verwaltung, Schwesternzimmer,
Wäschekammer, Zimmer der Ober-
schwester, 3 Säle für größere
und chirurgische Patienten,
Bad;

im Obergeschoß: 3 Säle für Säuglinge und Kin-
der bis zu 3 Jahren, 3 kleine
Separationszimmer, Zimmer des
Chefarztes;

im Dachgeschoß: Personalwohnungen



Anbau Ia (erbaut 1903)

Enthält im Souterrain: Sterilisierungs- und Verbandsmaterialräume
im Erdgeschoß: 2 Operationszimmer, Röntgenzimmer;
im Obergeschoß: 2 Separationszimmer, Bad;
im Dachgeschoß: Personalwohnungen

Hinterhaus II (erbaut 1887)

Enthält im Erdgeschoß: Küche, Spülraum, 2 Vorratsräume, Speisesaal für Schwestern, Speisezimmer für Ammen;
im Obergeschoß: Ammenwohnungen mit Bad, Speisezimmer der Ärzte, Bibliothek und Archiv, Laboratorium.

Haus III (Haus Nr. 28) gekauft 1887

Enthält im Souterrain: Vorratsräume;
im Erdgeschoß: Masernabteilung;
im I. Stockwerk: Diphtherieabteilung;
im II. Stockwerk: Scharlachabteilung

Haus IV (gekauft 1907)

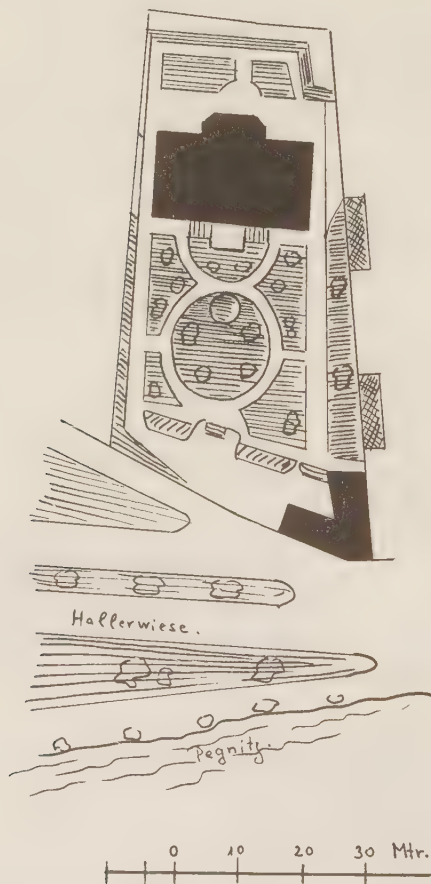
Enthält im Erdgeschoß: Räume für die Sprechstunde und städtische Mutterberatungsstelle nebst Wartezimmern, Wohnung für Ärzte?
im I. Stockwerk: Wohnung des I.Assistenzarztes;
im II. Stockwerk: Personalwohnungen
im III. Stockwerk: Personalwohnungen

Haus V Pförtnerhaus und Schuppen

Haus VI (erbaut 1910)

Enthält im Souterrain: Kohlenräume
im Erdgeschoß: Wäscherei, Leichenraum und Sektionsraum;
im Obergeschoß: Bügelei, Nähzimmer, Wäschetrockenraum .

Situationsplan des Nürnberger Kinderspitals im
Jahre 1876



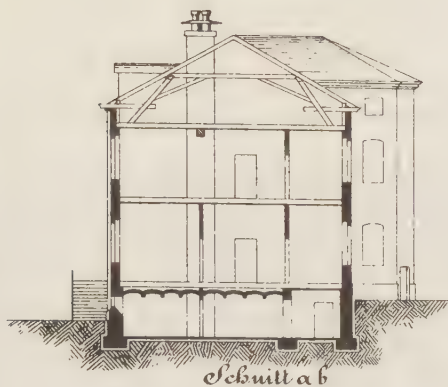
Die nun folgende Baubeschreibung stammt aus der Feder von DR. JULIUS CNOFF und soll deshalb im Original wiedergegeben werden.¹³⁾

Das neue Kinderspital befindet sich auf einem Areal, das bei einem Umfang von 75 Dezimalen einen vollkommen trockenen Untergrund hat, in der Nähe eines fließenden Wassers liegt, umgeben von schönen großen Bäumen und bei seiner von Nord nach Süd abfallenden Situation des Ost- und Westwinden leicht zugänglich, aber gegen die Nordwinde geschützt ist. Das Gebäude selbst steht auf der Höhe des Bauplatzes und ist als einfacher Pavillon mit seiner Fronte nach Süden gerichtet. Er besteht aus einem Souterrain und einem Hochparterre mit 1. Stock. Im Souterrain und westlichen Teil des Hochparterres befindet sich die Ökonomie und das Badezimmer, der übrige Teil des Gebäudes ist zu Wohn- und Schlafräumen verwendet. Die im Souterrain zu ökonomischen Zwecken bestimmten Räume, Küche, Waschküche, Keller, Holz- und Kohlenraum, sind unter doppeltem Verschuß, um das Aufsteigen der hier sich entwickelnden Dünste zu verhüten. Die Küche ist mit dem oberen Stockwerk durch ein Sprachrohr und durch einen Aufzug mit den übrigen Stockwerken in Verbindung gebracht. Von der Küche aus kann ferner das warme Wasser in das Badezimmer gepumpt werden. In der Mitte der Küche, die bei einer Bodenfläche von 17,74' Länge, 13,98' Breite und 9' Höhe einen Luftkubus von 2232 hat, befindet sich ein Kochherd, indem zugleich ein großer Kessel zur Bereitung des Badewassers angebracht ist. Durch den neben der Küche befindlichen 9 Fuß im Quadrat haltenden Aufzug können nicht nur fertige Speisen, sondern auch die Wäsche etc. durch alle Stockwerke bis auf den Boden transportiert werden. Im westlichen Teil des Hochparterres, dessen sämtliche Zimmer in einem heizbaren Korridor münden, befindet sich ein Schwestern-

zimmer, in welchem dieselben speisen, aber auch bügeln und sonstige, zu ökonomischen Zwecken dienende Dinge verrichten können. Dieses Zimmer steht in unmittelbarer Verbindung mit der Wäschevorratskammer, mit dem Badezimmer und Wohnzimmer der Kinder. Das freundliche gegen Süden gelegene Badezimmer, das bei einer Bodenfläche von 9 Fuß Breite, 14,5 Fuß Länge und einer Höhe von 14,1 Fuß einen cubischen Inhalt von 1840 Cubikfuss hat, ist mit 2 Wannen verschiedener Größe, die jederzeit von einem in demselben Zimmer befindlichen Reservoir mit kaltem und durch die Pumpvorrichtung von der Küche aus mit warmen Wasser gefüllt werden können, ausgestattet und kann im Winter durch einen eisernen Ofen, der zugleich für das Erwärmen der Bügelstähle bestimmt ist, geheizt werden.

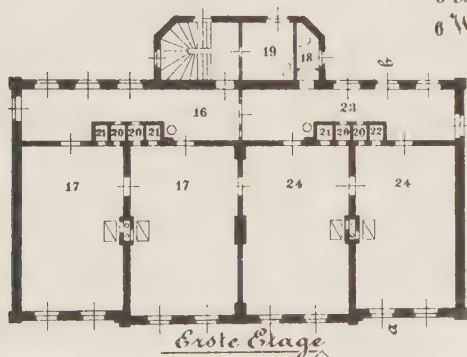
Unmittelbar nebenan, jedoch nur vom Schwesternzimmer dem Korridor und dem Schlafzimmer aus zugänglich, befindet sich das Speisezimmer und Wohnzimmer derjenigen Kinder, welche für längere oder kürzere Zeit das Bett zu verlassen im Stande sind. Dasselbe hat eine Grundfläche von 522 Quadratfuss und eine Höhe von 14,1 Fuß, demnach einen cubischen Inhalt von 7360 Cubikfuss. Dasselbe hat ferner ein Fenster von 8,1 Fuss Höhe und 3,5 Fuss Breite, dessen oberer Flügel um seine Querachse nach einwärts bewegt werden kann, und eine Glas-türe von 11 Fuss Höhe 3,5 Fuss Breite, welche auf die Freitreppe führt und unmittelbar den Eintritt in den vorderen Garten ermöglicht. Das Zimmer ist ausgestattet mit mehreren in Hufeisenform aufgestellten kleinen Tischen und Bänken für die Kinder, an denen dieselben ihre Mahlzeiten einnehmen können und bietet außerdem noch Raum genug, um denselben bei schlechtem Wetter und im Winter das Umherspringen und Spielen zu gestatten. Zur Beförderung der Reinlichkeit ist im Zimmer laufendes Wasser. Die Ventilation in der kälteren Jahreszeit wird durch den Ofen besorgt. Derselbe, ein

Das Nürnberger Kinderspital erbaut im Jahre 1876



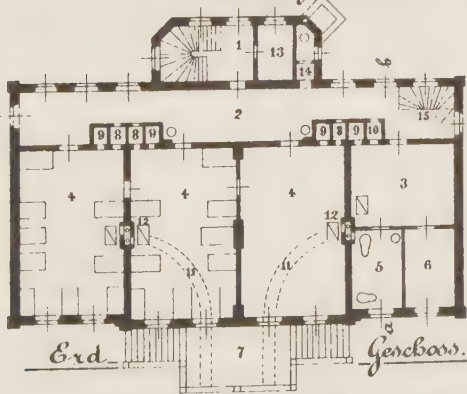
a, Erdgeschoss.

- 1 Eingang.
- 2 Corridor, darunter [zum Viertel] Keller.
- 3 Zimmer der Diakonissinnen,
[Schwesterzimmer], darunter Küche.
- 4 Krankensäle für à 8 Kinder und
1 Diakonissin.
- 5 Baderzimmer, darunter Waschküche.
- 6 Wasche Vorrathszimmer, darunter
Holz u. Kohlenraum.

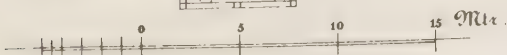


- 7 Terrasse.
- 8 Retiraden [Pot de chambre].
- 9 Wärmekabinen.
- 10 Aufzug.
- 11 Frisch-Luft-Kanäle.
- 12 Ofen u. Ventilationsschächte.
- 13 Leichenkammer.
- 14 Abort.
- 15 ehtiege zum Keller.

b, Erste Etage.



- 16 Corridor.
- 17 Krankensäle.
- 18 Abort.
- 19 Zimmer des Arztes.
- 20 Retiraden [Pot de chambre].
- 21 Wärmekabinen.
- 22 Aufzug.
- 23 Corridor zu den
- 24 Krankensälen für an
steckende Krankheiten.



Füllregulierofen, hat in seinem mittleren Teil eine mit Jalousien verschließbare Nische, die durch 9 Fuss haltige Kanäle mit der unter der Freitreppe befindlichen Luftpammer in Verbindung steht und durch das Erwärmen der Kanalwände das Eintreten frischer Luft befördert. Der Rauch des Ofens wird durch starke eiserne Röhren fortgeleitet, die in einem 3 Fuss geräumigen Luftschaft sich befinden, der durch eine 1,26 Fuss große, in der Nähe der Decke befindliche, mit Jalousien verschließbare Öffnung mit der oberen Luftschaft des Zimmers in Verbindung steht. Durch diesen, bis über das Dach hinausführenden Schacht soll durch Aspiration die verbrauchte Luft aus dem Zimmer entfernt werden.

Um ferner die Luft im Zimmer vor Verunreinigung, wie sie bei der Pflege kleinerer Kinder so häufig vorkommt, ja fast nicht vermieden werden kann, möglichst zu bewahren, sind in diesem Zimmer, wie auch in allen übrigen, zwei nebeneinander befindliche, durch eine Mauer voneinander geschiedene, durch den Kamin des Korridors ventilierbare Kabinen von 9 Fuss im Quadrat und 14,1 Fuss Höhe angebracht, deren eine dazu bestimmt ist, die Töpfchen für die kleineren Kinder aufzunehmen, auf denen dieselben bei geschlossenen Türen ihre natürliche Funktion abmachen können. Hat eine Benützung dieser Kabine stattgefunden, so kann dieselbe vom Zimmer aus nach dem Korridor signalisiert werden, woraufhin durch eine nach dem Korridor führende Tür der Topf entfernt werden soll. Die neben befindliche Kabine, die die gleiche Bodenfläche und Höhe hat, ist durch eine starke Eisenplatte in eine obere und untere Hälfte geteilt, deren obere Hälfte dazu bestimmt ist, daß in ihr die Nahrungsmittel, besonders Milch, aber auch andere, zu therapeutischen Zwecken dienende Substanzen für die Kinder erwärmt werden können. In der unteren Hälfte dieser Kabine

Die Gropf'sche Kinderklinik um 1875



befindet sich ein Korb, in welchen die beschmutzten Windeln und Verbandsgegenstände bei ihrer Abnahme sofort gelegt werden können. Die Benützung dieses Korbes kann ebenfalls vom Zimmer aus signalisiert werden, woraufhin durch eine Türe vom Korridor aus der Korb entfernt werden soll.

Neben diesem Wohnzimmer der Kinder befinden sich die Kranken- und Schlafräume derselben, die sämtliche den gleichen Luftcubus, die gleichen Einrichtungen für die Herbeischaffung frischer und Entfernung verbrauchter Luft, die gleichen Kabinen besitzen. Von dem an das Wohnzimmer angrenzenden Krankenzimmer können die Kinder durch eine Glastüre unmittelbar in das Freie gebracht werden. Das an das erste anstoßende zweite Krankenzimmer besitzt statt der Glastüre ein zweites Fenster. Die Ausstattung der Krankenzimmer besteht in einem Wickeltisch nebst Kommode für die Wäschegegenstände, einem in der Mitte befindlichen Tisch, 2 Stühlen, mehreren Nachttischen, acht mit dem Kopfende nach der Wand gerichteten, eisernen Kinderbettstellen verschiedener Nummern und einem Bett für die Diakonissin.

Im ersten Stock befinden sich entsprechend der unteren Etage 4 Krankenzimmer, die bei gleichem quadratischem Inhalt vermöge der geringeren Zimmerhöhe (12,2 Fuss) nur einen Luftkubus von 6368,4 Cubikfuss haben. Ihre Ausstattung und sanitäre Einrichtung ist ebenso, wie sie bereits in den anderen Zimmern beschrieben worden ist. Die beiden nach Osten gelegenen Zimmer sind für Kinder, die der Separation bedürfen, bestimmt. Um jede Kommunikation von hier aus mit dem übrigen Teil des Hauses abzuschneiden, ist der Teil des Korridors, auf den obige Zimmer führen, durch einen Glasverschlag von dem östlichen Teil desselben abgetrennt. Ist die Türe desselben geschlossen, so ist der Kranke und seine Pflegerin vollständig isoliert und doch in der Lage, durch ein Schwesternzimmer gehendes Sprachrohr sich nach abwärts bemerklich zu machen

und ihre Bedürfnisse von unten her durch den Aufzug zu erhalten.

Im Dachraum befinden sich zwei freundliche, nach Ost und West gehende Zimmer zum Ausruhen der Diakonissinnen und ein großer Boden zum Trocknen der Wäsche bestimmt.

In dem nach Norden gelegenen Stiegenhaus befindet sich im Parterre und ersten Stock unter doppeltem Verschuß der vom Korridor aus zugängliche Abtritt mit Tonnen-einrichtung. Außerdem ist noch im Parterre eine Kammer zur vorübergehenden Aufbewahrung von Leichen, im ersten Stock ein kleines Zimmer für den Arzt und über dem-selben noch eine zu ökonomischen Zwecken dienende Kam-mer.

DR. JULIUS CNOPF

Soweit die Baubeschreibung des ersten und eigentlichen Gründungsgebäudes des Cnopf'schen Kinderspitals auf der Hallerwiese. DR. CNOPF hat darin auch die kleinsten Details des Hauses mit größter Genauigkeit geschildert.

Der Neubau stellte trotz seiner einfachen Einrichtung bei den damaligen hygienischen Anforderungen und der Beschränktheit der finanziellen Mittel einen echten Fortschritt dar.

Wie notwendig die Umgestaltung des Spitals gewesen war, zeigte das rasche Ansteigen der Frequenz der Kranken.

Bereits im ersten Jahr nach Eröffnung des Neubaues hatte sich die Zahl von 60 auf 112 Kinder fast verdoppelt. Die Aufenthaltsdauer des einzelnen Kindes ging von 120 auf 84 Tage zurück. Im Jahre 1878 mußte die Zahl der Betten um 14 vermehrt werden.¹⁴⁾

In den folgenden Jahren kam es bei ansteigender Frequenz auch zu einer Änderung im Charakter der eingewiesenen Erkrankungen. Mehrere öffentliche Anstalten für Kinder schlossen mit dem Kinderspital Verträge ab, auf Grund derer die Kinder im Erkrankungsfalle in der Klinik aufgenommen wurden. Auf diese Weise

wuchs vor allem der Zustrom der Infektionskrankheiten, die bis zu diesem Zeitpunkt in jenen öffentlichen Anstalten bleiben mußten und oft eine noch größere Ausbreitung der Infektionskrankheiten verursachten.

Auch die Zahl der chirurgischen Fälle stieg deutlich an. Die nun öfter nötigen operativen Eingriffe hatte seit der Umgestaltung DR. MED. CARL GÖSCHEL übernommen.

Die Vergrößerung des Betriebes brachte eine deutliche Erhöhung der Kosten mit sich. Die Differenz zwischen den Selbstkosten, die damals 1 Mark und 2 Pfennige betrugen und dem Kostgeld von 50 Pfennigen, überstieg auf die Dauer die finanziellen Kräfte des Vereines. Das Kostgeld wurde deshalb im Jahre 1880 auf 70 Pfennige pro Tag erhöht.

In das Jahr 1880 fällt auch die Stiftung des einzigen Freibettes durch FREIHERR JOHANN GEORG VON ZELTNER.

4. Die ambulatorische Sprechstunde

Eine bedeutsame, einschneidende Neuerung in der Versorgung der kranken Kinder, vor allem der minder- und unbemittelten Bevölkerungskreise Nürnbergs, brachte im Jahre 1881 die Einrichtung einer ambulatorischen Sprechstunde durch die Vorstandschaft der Anstalt. Dadurch wurde einem akuten Notstand und einem dringenden Bedürfnis abgeholfen.¹⁵⁾

Die Angehörigen der Arbeiter, Frauen sowohl wie Kinder, waren nicht in die Krankenkassenversicherung einbezogen. Im Krankheitsfalle mußte der Arbeiter die Kosten für Arzt, Medikamente und Krankenhaus selbst tragen, war aber bei dem damaligen niedrigen Lohn nicht in der Lage, für solche Extraausgaben aufzukommen. Die Folge war, daß viele, der Behandlung bedürftigen Kinder nicht in die entsprechende ärztliche Betreuung kamen und viele Krankheiten verschleppt wurden. Umsonst stand ihnen nur der von der Stadt Nürn-

berg angestellte Armenarzt zur Verfügung. Dieser war aber kein Facharzt.

Zum Anderen hatte die Medizinische Gesellschaft und Poliklinik für den ärmsten Bevölkerungsanteil von Nürnberg bereits eine solche Einrichtung geschaffen, welche aber mehr den erwachsenen Kranken unentgeltlich Hilfe gewährte.

Nach diesem Vorbild nahm sich der ärztliche Verein der kranken Kinder an und schuf für diese durch die Eröffnung der ambulatorischen Sprechstunde eine unentgeltliche Beratungsstelle. Zudem gab er seinen jungen Mitgliedern und auch den Fachärzten des Vereins Gelegenheit zu praktischer Tätigkeit. DR. JULIUS CNOFF gewährte in richtiger Erkenntnis der Wichtigkeit dieser Einrichtung das Abhalten der Sprechstunde in einem Raume des Spitalles. Ein kleines Zimmer diente zur Ordination, die Mütter mußten jedoch mit den Kindern auf einem Treppenabsatz warten. Trotz dieser bescheidenen Umstände stieg der Zudrang zur ambulatorischen Sprechstunde von anfangs 324 in fünf Jahren auf 1 140 Kinder an.

Diese unentgeltliche Sprechstunde wurde von der Bevölkerung von Jahr zu Jahr mehr in Anspruch genommen. Nachmittags wurden oft bis zu 50 Patienten untersucht und beraten. Die nötigen Medikamente bekamen sie ohne Bezahlung. Krankenhausbedürftige und schwer erkrankte Kinder wurden sofort in das Spital aufgenommen.

Eine große Rolle spielte unter den Patienten des Ambulatoriums die Darmkrankheiten der Säuglinge, die Erkrankung der Atmungsorgane, besonders auch die Rachitis, sowie fast alle Kinderkrankheiten wie Masern, Scharlach, Keuchhusten und Diphtherie. Eine Schulzahnklinik gab es damals ebenfalls noch nicht, es mußten deshalb in der Sprechstunde auch zahlreiche kranke Zähne gezogen werden.

Die ordinierenden Ärzte erwarben sich gute Kenntnisse und Erfahrungen in der Kinderheilkunde. Sie legten diese in wissenschaftlichen Arbeiten nieder und bildeten wiederum Jungärzte in der Kinderheilkunde aus, welche sich später als Fachärzte in Nürnberg und in vielen anderen Städten Deutschlands niederließen.

Im Jahre 1886 wurde aus verschiedenen Gründen das Ambulatorium vom Verein für das Kinderspital Nürnberg vollständig übernommen. Diese Neuerung forderte die Einstellung eines Assistenzarztes und die Schaffung eines Neubaus, der hinter dem Spitalgebäude errichtet wurde. In diesem wurden die Ordinationsräume, die Wohnung des Assistenten und eine gesonderte Wäscherei untergebracht. Im April 1887 konnte der Neubau seiner Bestimmung übergeben werden.

Es handelt sich um das im Situationsplan als "Hinterhaus II" bezeichnete Gebäude.

Es enthielt im Erdgeschoß Küche, Spülraum, 2 Vorratsräume, einen Speisesaal für die Schwestern und ein Speisezimmer für die Ammen.

Im Obergeschoß des Hauses waren Ammenwohnungen mit Bad, ein Speisezimmer für die Ärzte, eine kleine Bibliothek mit Archiv und ein Laboratorium eingerichtet worden.

Ebenfalls im Jahre 1887 wurde das Anwesen Hallerwiese Nr. 28 (im Situationsplan "das Haus III") gekauft und zunächst als Wohnhaus vermietet.

Aber bereits das Jahr 1892 zwang durch den ständigen Zuwachs an Zugängen und vor allem infektiöser Erkrankungen, die Einbeziehung des Hauses Nr. 28 in den Klinikbetrieb.

Es wurden zunächst im Erdgeschoß zwei Warte- und zwei Ordinationsräume eingerichtet und das sogenannte Ambu-

latorium in diese Räume verlegt. Es konnten nun zwei Assistenzärzte gleichzeitig ordinieren.

5. Entwicklung der Klinik mit Um- und Neubauten bis Ende des 1. Weltkrieges

Am 5. Mai 1889 konnte mit einem Festakt im Logengebäude das 25-jährige Bestehen der Anstalt gefeiert werden. Herr DR. JULIUS CNOFF konnte in einem geschichtlichen Rückblick auf die umfangreiche Tätigkeit des Kinderspitals zu Gunsten der öffentlichen Wohlfahrt hinweisen. Aus einem Siechenhaus war im Laufe eines Vierteljahrhunderts eine blühende Anstalt entstanden. Hunderte von kranken Kindern wurden geheilt und gepflegt. In der ambulatorischen Sprechstunde erhielten Tausende ärztlichen Rat und Medikamente. Durch die Aufnahme von sehr vielen infektiösen Kindern wurde eine wichtige hygienische Aufgabe erfüllt.¹⁶⁾

Schon im Jahre 1893 wurden im 1. Stock des Hauses Nr. 28 eine räumlich isolierte Diphtheriestation und im 2. Stock eine Scharlachstation eingerichtet.

Diese beiden Stationen bedeuteten einen echten Fortschritt, da das Beisammensein der ansteckenden und nicht ansteckenden Kranken im gleichen Hause eine ständige Gefahr bedeutet hatte. Überhaupt spielten die Infektionskrankheiten unter den Zugängen des Spitals seit Errichtung des Neubaues eine sehr große Rolle. Ihr Anteil stieg oft bis zu 50 Prozent, wobei Diphtherie mit 50 bis 75 Prozent beteiligt war.¹⁷⁾

Nach Einführung der Heilserumbehandlung im Herbst des Jahres 1894, trat ein entscheidender Umschwung in den Behandlungsergebnissen dieser Erkrankung ein. Das Serum wurde von Anfang an durch die Stadt Nürnberg kostenlos zur Verfügung gestellt.¹⁸⁾ In den nun folgenden Jahren gab es keine einschneidenden Veränderungen im inneren Gefüge der Anstalt.

Bis zum Jahre 1903 hatte sich seit 1893, also in einem Zeitraum von 10 Jahren, die Frequenz der Zugänge ebenso wie die tägliche Belegziffer des Spitales verdoppelt. Eine Erweiterung der vorhandenen Räume wurde unerlässlich.

Im Jahre 1903 wurden deshalb das Haupthaus an der Westseite durch einen Anbau erweitert. (Das Gebäude ist im Situationsplan als "Anbau Ia" bezeichnet).

Im Souterrain wurden hier Sterilisierungs- und Verbandsmaterialräume gewonnen. Im Erdgeschoß wurden 2 kleine Operationssäle mit dem nötigen Instrumentarium sowie ein Röntgenraum geschaffen. Im Obergeschoß konnten zwei Separationsräume und ein Badezimmer, sowie im Dachgeschoß des Anbaues Ia mehrere Personalwohnungen für Dienst- und Pflegepersonal erstellt werden.

In den ersten Wochen des Jahres 1906 erlitt die Anstalt einen herben Verlust. DR. JULIUS CNOFF, der Gründer des Spitales war nach kurzer Krankheit verstorben.¹⁹⁾ Mit ihm verlor das Spital den letzten der Männer, die es aus den bescheidenen Anfängen der ersten Jahre emporgehoben hatten.

Im Februar des Jahres 1906 wurde DR. RUDOLF CNOFF, der Sohn von DR. JULIUS CNOFF, zum Leiter der Anstalt ernannt. Er war lange Jahre als Assistenzarzt am Spital tätig gewesen und mit den Verhältnissen bestens vertraut.²⁰⁾

Schon bald nach der Übernahme des schwierigen Amtes sah sich DR. RUDOLF CNOFF vor die unabweisbare Verpflichtung gestellt, durch die bahnbrechenden Umwälzungen der modernen Kinderheilkunde dem Institut neue Opfer aufzuerlegen. Diese Neuerungen betrafen vor allem die Pflege der Säuglinge.

Im Kinderspital wurden bis zum Frühjahr 1907 zwei Säle mit je 10 Betten als Säuglingsstation eingerichtet.

Ein anstoßendes Zimmer wurde zur Vornahme kleiner chirurgischer Eingriffe an Säuglingen eingerichtet und daneben ein kleiner Raum zu Isolierzwecken gewonnen.

Die Pflege auf der neuen Säuglingsabteilung oblag 2 Schwestern, denen zwei Privatpflegerinnen zur Unterstützung beigegeben wurden, da weitere Schwestern nicht zu erhalten waren.

Außerdem wurden als wichtigste Neuerung zunächst zwei Ammen eingestellt, deren Zahl bereits im Jahre 1907 auf 6 vermehrt wurde.²¹⁾

Die Einrichtung der neuen Säuglingsabteilung verursachte eine Vergrößerung des Personals. Die Schwestern und neu eingestellten Ammen brachten die Klinik in Bezug auf Zimmer und Schlafgelegenheiten in plötzliche Bedrängnis. Als glückliche Lösung bot sich im Herbst des Jahres 1907 die Möglichkeit, das östlich in das Klinikterrain angrenzende Grundstück Hallerwiese 18 mit 3 stöckigem Wohnhaus und Garten käuflich zu erwerben. (Dieses Gebäude ist im Situationsplan als "Haus IV" gekennzeichnet).

Der erhebliche Kostenaufwand belastete das Spital mit einer Hypothekenschuld von 65 000 Mark und das vorhandene Vermögen wurde zum größten Teil aufgebraucht. Durch den Erwerb des Grundstückes war aber die Möglichkeit für zukünftige Erweiterungen gegeben, außerdem war die Schaffung von Zimmern für das Personal eine unabwendbare Notwendigkeit gewesen.

Eine weitere Verbesserung im Klinikbetrieb konnte mit Beginn des Jahres 1906 nach langem Bemühen erreicht werden. Für die Stabilisierung der Chirurgischen Abteilung konnte ein ständiger Chirurg gewonnen werden. Bisher war die Bewältigung des sehr geringen, operativen Materials durch den Leiter der Anstalt und den jeweiligen Assistenten geschehen. Bei größeren Eingriffen und in Ausnahmefällen hatte sich der Oberarzt der Städtischen Krankenanstalten, Herr DR. GÖSCHEL,

zur Verfügung gestellt.

Da DR. GÜSCHEL durch die wachsende Arbeit seiner Tätigkeit am Krankenhaus sehr beansprucht war und nicht mehr aushelfen konnte, übernahm Herr DR. CARL KOCH die Ausführung größerer und schwieriger Operationen. Das häufige Vorkommen solcher schwerer Operationen und ernsthaften Verletzungen und Unfällen, machten den Mangel eines ständigen Chirurgen fühlbarer.

In der Person von Herrn DR. WILHELM BUTTERS fand sich die langersehnte Möglichkeit, an der chirurgischen Abteilung der Klinik einheitliche und modernen Ansprüchen genügende Verhältnisse zu schaffen. Die räumlichen Bedingungen waren durch den Anbau des Jahres 1903 gegeben, ein Röntgenapparat stand seit 1899 zur Verfügung.²²⁾

Umtaufe in "Cnopf'sches Kinderspital"

Durch einen Beschluß der Generalversammlung am 9. Februar 1906 wurde die Anstalt in "Cnopf'sches Kinderspital" umgetauft. Dadurch sollte das Andenken an den, anfangs des Jahres 1906 verstorbenen Stifter erhalten bleiben.

Am 5. Juli 1907 wurde die Enthüllung seiner Büste im Garten vor dem Haupthaus als Zeichen der großen Dankbarkeit der Anstalt für die Verdienste von DR. JULIUS CNOFF, vorgenommen.²³⁾ Die Büste befindet sich heute an einem Ehrenplatz in der Eingangshalle der Klinik.

Im September des Jahres 1908 wurden im neuerworbenen Haus Nr. 18 im Erdgeschoß Räume für die ambulatorische Sprechstunde und Städtische Mütterberatungsstelle nebst Warteraum fertiggestellt. Drei nach Süden gelegene Zimmer im Erdgeschoß des Hauses, wurden als Wohnungen für die Assistenten ausgebaut. In den beiden oberen Stockwerken wurden die Zimmer als Personalwohnungen

für Pflegerinnen und Dienstboden eingerichtet.

Dadurch wurden die bisherigen Ordinationsräume für die ambulante Sprechstunde und Mütterberatung im Hause Nr. 28 (Haus III) frei. In diesem Haus waren bereits im 1. und 2. Stock die Isolierabteilungen für Diphtherie und Scharlacherkrankungen untergebracht. In dem nun frei gewordenen Parterre konnte eine bisher fehlende Masernstation eingerichtet werden.

So konnte eine vollständige Absonderung aller Infektionskranken in einem Hause, das vom übrigen Klinikbetrieb getrennt war, gewonnen werden.²⁴⁾

Die Sprechstunde mit ihren vielen Einschleppungsgefahren durch die ambulanten Krankheitsfälle, konnte weitentfernt vom Spitalsbetrieb untergebracht werden, ein großer Fortschritt gegenüber früher.

Die nächsten größeren Erweiterungen und Umbauten brachten die Jahre 1909 und 1910.

Im Jahre 1909 war zunächst ein zusätzlicher Absonderungsraum für Säuglinge mit 3 Betten geschaffen worden.

Im Oktober 1909 und in den folgenden Monaten des Jahres 1910 wurden im Hofe hinter dem sogenannten Infektionshaus Nr. 28 (Haus III) ein neues Gebäude aufgeführt. (Dieses Haus ist im Situationsplan als "Haus VI" gekennzeichnet). Im April 1910 war das Haus bezugsfertig.

Es enthielt im Erdgeschoß eine große Wäscherei mit Maschinenbetrieb, sowie Leichen- und Sektionsraum.

Das Kellergeschoß diente als Kohlenraum und im Obergeschoß des Hauses VI waren die Näherei, Bügelei und Wäschetrockenraum untergebracht.

Zugleich wurden im Jahre 1910 in dem hinter dem Haupthause stehenden Wirtschaftsgebäude eingreifende Veränderungen vorgenommen.

Im Erdgeschoß wurde eine große Anstaltsküche mit Spül-

raum und Vorratsräumen, ein geräumiger Speisesaal für die Schwestern und Bedienstete, sowie ein kleines Speisezimmer für Ammen eingerichtet. Das Obergeschoß wurde zur Wohnung für die Ammen mit Bad umgestaltet und neben dem schon bestehenden Laboratorium ein Eßzimmer für die Ärzte erstellt.

Die früheren Küchenräume im Souterrain des Haupthauses waren durch den Umbau frei geworden. Noch im Jahre 1910 wurden sie zu einer modernen Milchküche mit den notwendigen Maschinen und eigenem Eingang vom Hofe aus, umgewandelt. Durch diese Einrichtung wurde dem Spital die Möglichkeit gegeben, nicht nur für die eigene Säuglingsabteilung den komplizierten und den ständigen Wandel unterworfenen Anforderungen an die Säuglingsernährung zu genügen. Auch an die kranken Säuglinge der Sprechstunde und der städtischen Mütterberatungsstelle, sowie auch an Privatpersonen der Stadt, konnten die verschiedenen Formen von Säuglingsnahrung nach ärztlicher Vorschrift gegeben werden.²⁵⁾

Im Jahre 1911 wurde das Haus Nr. 18 ganz in Benutzung genommen. Im 1. Stock wurde eine Ärztewohnung für den langjährigen 1. Assistenzarzt DR. KARL KASPAR, welcher auch nach seiner Verheiratung im Bereich der Klinik wohnen bleiben sollte, bereitgestellt. Alle übrigen, noch verfügbaren Räume des 2. und 3. Stockwerkes wurden von Schwestern und Dienstboten bezogen.

Die Ausdehnung der chirurgischen Abteilung veranlaßte die Umgestaltung des früheren Spielzimmers zu einem Krankensaal, so daß nun im Erdgeschoß drei große Säle für die chirurgischen Fälle und vor allem größerer Kinder zur Verfügung standen. Im Obergeschoß des Haupthauses hatte der wachsende Andrang von kranken Säuglingen mit der Zeit sämtliche Räume mit Beschlag belegt. Für die Säuglinge und kranken Kinder der ersten Lebensjahre standen nun ebenfalls 3 Säle zur Verfügung. Daneben waren zusätzlich fünf kleinere Zimmer vor-

handen, die in geeigneten Fällen zur Absonderung benutzt werden konnten oder für Privatpatienten als Einzelzimmer dienen konnten.

In diesem Jahre wurden in der ganzen Anstalt die Toiletten mit Wasserspülung ausgestattet.

Im Jahre 1912 wurde eine neue Röntgeneinrichtung im Anbau Ia neben den Operationsräumen installiert.

Das Jahr 1913 brachte eine Vergrößerung der Veranda zur Lagerung der Kinder im Freien. Im Hinterhaus wurde der Archiv- und Bibliotheksraum vervollständigt.

Im Mai 1914 konnte mit einer Feier das 50-jährige Bestehen des Cnopf'schen Kinderspitals gefeiert werden. In 50 Jahren waren 16 000 Kinder stationär behandelt und gepflegt worden. In der ambulatorischen Sprechstunde, die seit dem Jahre 1882 bestand, wurden über 68 000 Kinder ärztlich versorgt und die Mütter der Kinder entsprechend beraten.²⁶⁾

Der 1. Weltkrieg

Der wenige Monate nach der Feier des 50-jährigen Bestehens ausbrechende 1. Weltkrieg ging auch am Cnopf'schen Kinderspital nicht spurlos vorüber.

Der Schwesternbestand konnte erhalten werden. Vom ärztlichen Personal wurden jedoch DR. LINDEN, der zweite Assistenzarzt und Fräulein DR. WALLERSTEIN abberufen. Auch der Leiter der chirurgischen Abteilung, DR. WILHELM BUTTERS, stand als konsultierender Chirurg des Garnisons-Lazarettes nur noch selten zur Verfügung. Zurück blieb der damalige 1. Assistenzarzt DR. KARL KASPAR, der neben der Versorgung der internen Abteilungen und der Säuglinge auch einen großen Teil der chirurgischen Tätigkeit übernehmen mußte.

Im Rahmen der städtischen Kriegsfürsorge wurden im Jahre 1914 im Kinderspital 106 Kinder gepflegt.

Im angrenzenden Logengebäude war ein notdürftiges Lazarett für Verwundete des Krieges eingerichtet worden. Neben der ärztlichen Hilfe in vielen Notfällen wurden durch das Spital auch zahlreiche Röntgenaufnahmen angefertigt. Zur besseren Verbindung der beiden Häuser war eine Holzbrücke von der Loge zum Spitalsgarten angelegt worden.

Im Jahre 1915 stieg die Frequenz der Zugänge des Spitals in ungewöhnlicher Weise um fast die Hälfte der bisherigen Zahl auf 1 546 Kinder. Die Hauptursache war der bedeutende Zugang von kriegsfürsorgepflichtigen Kindern.

674 Kinder (= 43,5 %) der gesamten Zugänge wurden auf Kosten der städtischen Kriegsfürsorge aufgenommen und gepflegt. Durch Einschieben von Betten in die meist voll besetzten Säle gelang es, trotz der großen Inanspruchnahme mit der vorhandenen Bettenzahl und den Zimmern auszukommen.

Bauliche Veränderungen und Erweiterungen wurden mit Rücksicht auf die schwierigen Kriegsverhältnisse und Preissteigerungen nicht vorgenommen, waren aber geplant.

Auch im 2. Kriegsjahr 1915 ruhten die große Last der ärztlichen Behandlung und Betreuung der kranken Kinder, sowie die ambulatorische Sprechstunde und die städtische Mütterberatungsstelle auf den Schultern von DR. KARL KASPAR und DR. RUDOLF CNOFF. Der Ausbruch des 1. Weltkrieges hatte in Bezug auf die geplanten baulichen Veränderungen und Erweiterungen eine ungewollte Zwangspause gebracht.

Trotzdem mußten diese Pläne durch die rasche Zunahme der Krankenzahlen bereits im Jahre 1916 in Angriff genommen werden.

Ende Juli 1916 wurde mit dem Umbau des Infektions-

hauses (im Situationsplan "Haus III") begonnen.²⁷⁾

Mit einer durchgreifenden Umgestaltung der Innenräume wurden in jedem der drei Stockwerke je ein großer, ein kleiner Saal und mehrere kleine Zimmer gewonnen.

Ferner wurden eine Warmwasserheizung für die Krankenzimmer und Vorräume, sowie Warmwasser für sämtliche Räume mit Harttonbadewannen für die kleineren und je ein Baderaum pro Stockwerk für die größeren Kinder installiert. Die Korridorböden und die Wände aller Räume wurden gefliest.

Vor den nach Süden gerichteten Krankenzimmern konnten große, offene Veranden in allen drei Stockwerken gewonnen werden.

So war im Jahre 1916 ein Infektionshaus erstellt worden, das allen Absonderungsbedürfnissen und Forderungen an hygienische Einrichtungen gerecht wurde.

Durch den Umbau konnten in den erweiterten Räumen 36 Betten zusätzlich untergebracht werden, so daß jetzt über 150 Betten im Spital zur Verfügung standen.

Bei den hohen Belegzahlen der Kriegszeit war das Spital trotz der Umgestaltung und Erweiterungen des Infektionshauses ständig überfüllt. Für einen nötigen Neubau fehlten die finanziellen Mittel.

In dieser Zeit der Not gelangte das Spital durch eine großzügige Stiftung der Familien BARTH und WEIGMANN in den Besitz eines Hauses am südlichen Stadtrand von Lauf an der Pegnitz. Dieses Haus sollte als Erholungsheim rekonvaleszenten Kinder, die nicht mehr ständiger ärztlicher Überwachung bedurften, zur Entlastung des überfüllten Spitalaufnahmestandes aufnehmen. Es enthielt mehrere große, saalartige Räume und viele kleinere Zimmer mit allem Zubehör, dazu Wirtschaftsräume und ein reiches Inventar an Möbeln und Betten. Etwa 50 Kinder konnten in diesem Erholungsheim untergebracht werden. Die ärztliche Be-

treuung übernahm in Notfällen Herr SANITÄTSRAT DR. REICH-HOLD.

Im November des Jahres 1916 wurde der Ausbau der ambulatorischen Sprechstunde und Mütterberatungsräume im Hause Nr. 18 (Situationsplan "Haus IV") begonnen.

Für die Zeit des Umbaues wurden die Ordinationsräume des Ambulatoriums in das soeben fertiggestellte Erdgeschoß des Infektionshauses verlegt.

Die Kriegsverhältnisse verzögerten und erschwerten die Beschaffung der nötigen Baumaterialien sowie die Stellung der Arbeitskräfte. Trotzdem konnten die Räume nach Überwindung der Schwierigkeiten am 4. September 1917 der Benützung übergeben werden.

Durch den Umbau einer alten Scheune im Pförtnerhäuschen entstand eine kleine Wartehalle für die zahlreichen Kinderwagen. Von dort gelangten die Mütter mit ihren Kindern über eine kleine Treppe durch einen verglasten Gang in den großen Wartesaal.

Die eigentlichen Sprechstundenräume wurden im Hause Nr. 18 nach Norden gerichtet, angelegt.

Die große Wartehalle wurde vollständig mit Kacheln ausgelegt, an den Wänden befanden sich ringsum lange Marmorbänke für die wartenden Patienten und deren Mütter. Vom Wartesaal aus konnten mehrere Ordinationsräume, wobei einer auch zur Vornahme kleiner chirurgischer Eingriffe eingerichtet war, sowie ein privates Wartezimmer und ein Aufenthaltsraum erreicht werden. Kinder mit ansteckenden Krankheiten konnten das Ambulatorium durch eine Nebentüre verlassen und kamen mit den anderen Besuchern nicht mehr in Kontakt.

Außerdem wurden sämtliche Räume mit Zentralheizung und elektrischem Licht ausgestattet, die Wände wurden gekachelt, alle Böden gefliest.

Nach dem glücklichen Abschluß der oben geschilderten

Umbauten im Infektionshaus und Ambulatorium war das Cnopf'sche Kinderspital in der Lage, allen damaligen Anforderungen gerecht zu werden.

Trotz der Entlastung durch das Haus in Lauf stieg die Zahl der im Spital verpflegten und behandelten Kinder weiter. Sie erreichte im Jahre 1918 einen Höchststand von 2 057 Kinder seit dem Bestehen der Anstalt.

In den folgenden Jahren 1919, 1920, 1921 und 1922 kam es jedoch zu einer laufenden Abnahme der Zugänge des Spitaless. Im Jahre 1922 wurden nur noch 1 146 Kinder (gegen 2 057 im Jahre 1918) behandelt und gepflegt.

Diese Tatsache, die zunehmende Verteuerung aller Lebenskosten und die Folgen der katastrophalen Geldentwertung brachten die Anstalt und den Vorstand des Vereines in höchste, finanzielle Bedrängnis. Im Jahre 1923 wurde sogar an eine völlige Einstellung des Spitalbetriebes gedacht.

Die Selbständigkeit des Vereines konnte nur durch zahlreiche Geldspenden von öffentlichen und charitativen Vereinigungen des In- und Auslandes und durch sparsamste Wirtschaftsführung aufrechterhalten werden.²⁸⁾

Das Jahr 1924 brachte endlich die langersehnte Stabilisierung der Geldentwertung und damit eine Linderung der größten Not. Trotzdem konnten auch notwendige Verbesserungen der Einrichtungen des Kinderspitales noch nicht in Angriff genommen werden.

Das Ende der unentgeltlichen Tätigkeit und des Ambulatoriums

Nach dem ersten Weltkrieg wurde in den Jahren 1919 bis 1922 die Krankenversicherung der Arbeitnehmer auch auf deren Angehörige, Frauen und Kinder ausgedehnt.^{28a)} Die Kosten für ärztliche Behandlung, Medikamente und Krankenhausaufenthalt übernahmen nun die Krankenkassen. Die

Armenärzte konnten abgeschafft werden. Die unentgeltliche ambulatorische Sprechstunde im Kinderspital wurde vom ärztlichen Kreisverband untersagt und nur mehr für Notfälle gestattet.

Die Sprechstunde war auch nicht mehr nötig. Inzwischen hatten sich zahlreiche Kinderärzte in Nürnberg niedergelassen, welche ebenso, wie die praktischen Ärzte auf diesen Patientenkreis großen Wert legten. Die Ärzte wurden jetzt für jede Leistung bezahlt und die Kassenpatienten brachten einen großen Teil ihres Einkommens. So mußte die jahrzehntelange, umfangreiche ambulatoire Betreuung und Behandlung der Kinder beendet werden und sich auf Notfälle beschränken.

6. Umbau und Neubau 1929/1930

Planung und Ausführung

In den Jahren 1926 und 1927 nahmen die Gedanken eines notwendigen Neubaus immer mehr Gestalt an.²⁹⁾

Im Infektionshaus mußte ein Stockwerk seit Jahren als Tuberkulosestation benützt werden. Es mußten deshalb neue Absonderungsmöglichkeiten geschaffen werden. Gerade die Zunahme der infektiösen Krankheiten brachte 1927 endlich wieder einen Anstieg der Zugänge.

Das Erholungsheim in Lauf wurde aus Rentabilitätsgründen in ein Kinderheim umgestaltet. So konnten neben der rekonvaleszenten auch gesunde Kinder zu längerem Aufenthalt aufgenommen werden. Durch diesen Schritt versprach man sich eine größere Belegung mit Kindern von Seiten der Stadt Nürnberg.

Die Jahre 1928 und 1929 standen im Zeichen der vorbereitenden Beratungen für den geplanten Neubau und erheblicher Verbesserungen und Modernisierungen des Altbaues. Architekt und Vorstand hatten auf einer Informationsreise die neuesten Anstalten in Würzburg, Wien

Die Cnopf'sche Kinderklinik heute



und München besichtigt. Die außerordentliche, finanzielle Belastung des Vereines, die der Neubau mit Sicherheit brachte, wurden in Verhandlungen mit der Stadt und Staat sowie der Landesversicherungsanstalt erörtert.

Von der Städtischen Sparkasse Nürnberg erhielt das Spital eine Hypothek von 400 000 Mark, die aus einer amerikanischen Anleihe von 4 Millionen Mark für die Stadt Nürnberg stammten. Von der Landesversicherungsanstalt wurde der Klinik zur Einrichtung einer Tuberkulose-Station ein Darlehen von 100 000 Mark gewährt. Weitere 60 000 Mark wurden mit dem Verkauf des Kinderheimes in Lauf im Jahre 1930 erzielt. Das Kinderheim, welches ursprünglich auf eigenen Füßen hätte stehen sollen, war seit langer Zeit eine steigende finanzielle Belastung für die Anstalt gewesen. Die Stadt Nürnberg verfügte über so viele Kinderheime, daß die Belegung durch das Wohlfahrtsamt immer mehr nachließ.

Aus diesen Gründen entschloß man sich, im Juni 1930 schweren Herzens zum Verkauf des Hauses.

Am 22. April 1929 wurde der erste Spatenstich für den geplanten Neubau getan.³⁰⁾

Die Pläne zur Umgestaltung des Altbaues mußten noch vor Baubeginn nach Einspruch des Innenministeriums geändert werden. Um den Wünschen des Ministeriums gerecht zu werden, wurde die Beobachtungsstation in das 2. Stockwerk des umzubauenden, alten Hauses gelegt. Die zunächst dafür bestimmten Räume im Neubau wurden als Schwestern-Wohnstation eingerichtet.

Diese Änderung erforderte jedoch das Aufstocken eines 2. Obergeschoßes auf das alte Haus. Dadurch wurden Alt- und Neubau auf gleiche Höhe gebracht, so daß nach Vollendung des Baues beide Häuser in einer Front vereinigt waren. Die entstehenden Mehrkosten von 26 000

Mark bedeuteten eine erneute Belastung des schon tief verschuldeten Vereines.

Am 20. März 1930 konnte der Neubau bezogen werden. Durch die völlige Umgestaltung und Neueinrichtung des Altbaues so wie durch den errichteten Neubau war eine Kinderklinik entstanden, die allen Ansprüchen gerecht wurde.³¹⁾

Baubeschreibung

In der Mitte des Hauses, die auch die Vereinigungsstelle des alten und neuen Hauses darstellte, wurde im Souterrain eine marmorene Eingangshalle mit der Pförtnerloge erbaut. Im westlichen Teil des Souterrains wurde die neue Zentralheizung für sämtliche Häuser und Räume des gesamten Klinkkomplexes installiert. Der östliche Teil nahm eine große Milchküche mit moderner Einrichtung, sowie Vorrats- und Kühlräume für die Anstaltsküche auf.³²⁾

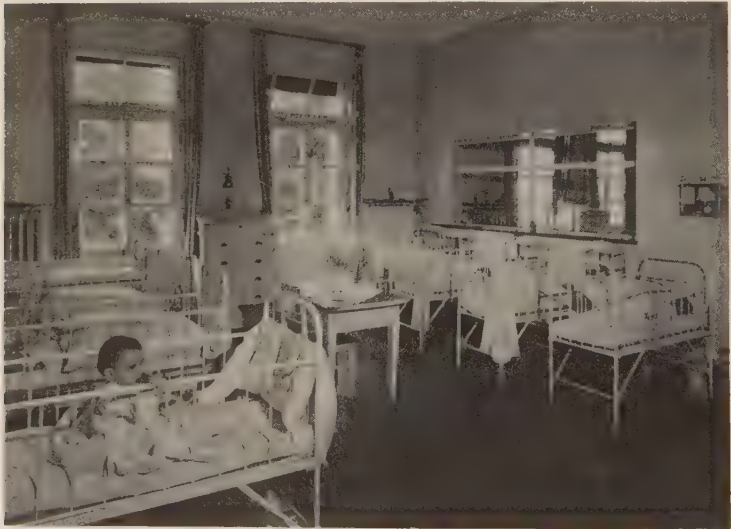
Im Erdgeschoß wurde nach dem Umbau im westlichen Abschnitt eine große chirurgische Abteilung untergebracht. Sie bestand aus drei großen Sälen und drei kleineren Zimmern für die chirurgischen Erkrankungen sowie zwei Operationssälen und einem Röntgenraum. Dazu kamen noch Küche, Röntgenfilm-Entwicklungsraum, Bad und Toiletten. An der Südseite der Station wurde ein großer Balkon angelegt.

Im östlichen Teil des Erdgeschoßes wurden neben den Zimmern für den Chefarzt und die Oberschwester, der Aufnahme- und eine Bibliothek, sowie sämtliche Räume der Verwaltung untergebracht.

Im Nordtrakt des Erdgeschoßes wurden Schwesternwohnungen und später ein kleines Speisezimmer für Ärzte eingerichtet.

Im 1. Stock wurden auf westlicher Seite die Säuglings-

Krankenzimmer – Kleinkinder- und Säuglingsabteilung



station mit vier großen Sälen und mehreren kleinen Räumen angelegt. An der Südseite wurden zahlreiche kleine Einzelbalkone für die kleinsten Pfléglinge angebracht.

Im Osten wurde im 1. Stock eine große Station mit drei Sälen und mehreren kleinen Räumen für innere Krankheiten erbaut. Im Nordtrakt des 1. Stockwerkes, wie im Erdgeschoß, Schwesternwohnungen.

Das 2. Stockwerk nahm nach der Aufstockung im westlichen Abschnitt die Quarantänestation mit 9-10 kleinen Zimmern zur Absonderung von Infektionskrankheiten auf. Daran anschließend wurde ein modernes Laboratorium eingerichtet. Auf der Quarantänestation konnten noch mehrere Nebenräume für Küche, Bäder und Desinfektionsmöglichkeiten, sowie an der Südseite ein großer, durchgehender Balkon angelegt werden.

Im westlichen Teil des 2. Stockwerkes wurde eine zweite, große interne Station mit 3 Sälen und zwei kleineren Räumen, im Nordtrakt wieder Schwesternzimmer untergebracht.

Über dem 2. Stock wurde auf westlicher Seite das Flachdach zu einer großen Liege- und Sonnenterrasse ausgebaut.

Das Infektionshaus konnte nach der Erstellung des Neubaus und Einrichtung der Quarantäne wieder seinen ursprünglichen Zweck, der Absonderung von typischen Kinderkrankheiten erfüllen.

Die Anstaltsküche wurde in ihrer Grundkonzeption übernommen, aber erheblich vergrößert und verbessert.

Das Wäschereigebäude, das bereits im Jahre 1910 neben dem Infektionshaus erbaut worden war, wurde der Zeit entsprechend modernisiert.

Im Bereich der Vereinigungsstelle des alten und neuen Hauses wurde ein großer Aufzug für den Krankentransport

Krankenzimmer Abteilung für Innere Krankheiten



eingebaut. Auf diese Weise konnte man von der Eingangshalle im Souterrain über die einzelnen Stationen bis auf die Dachterrasse fahren.

Durch die Um- und Neubauten erhielt die Cnopf'sche Kinderklinik ihr jetziges äußeres Gesicht und innere Gestaltung. Mit den baulichen Veränderungen waren alle Wünsche erfüllt und die Klinik auch großen Anforderungen gewachsen. Mit 200, im Notfall bis 250 Betten, war sie aber auch an der Grenze angelangt, über die hinaus eine Erweiterung nicht mehr möglich, aber auch im Interesse einer einheitlichen Verwaltung, sowie der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Kinder nicht mehr wünschenswert war.

Im Jahre 1936 trat Geheimrat DR. RUDOLF CNOPF, der Chefarzt der Klinik und Vorstand des Vereines für das Cnopf'sche Kinderspital in den Ruhestand. Er hatte jahrzehntelang seine ganze Lebensarbeit dem Werke seines Vaters gewidmet.

DR. CNOPF trat nur als Leiter der Klinik zurück, den Vorsitz des Vereines behielt er weiterhin.

Als Nachfolger im Amte des Chefarztes wurde der bisherige Oberarzt der Klinik, DR. KARL KASPAR, eingesetzt. DR. KASPAR war bereits im August 1905 in die Klinik eingetreten und mit den ärztlichen Belangen bestens vertraut.³³⁾

Im Jahre 1936 erreichte die Zahl der Zugänge mit 2940 Kindern den höchsten Stand seit dem Bestehen der Anstalt. Im gleichen Jahr wurde das Logenhaus, das im Osten an das Grundstück der Klinik angrenzte, zum Verkauf angeboten. Wegen Einspruchs der Stadt Nürnberg, konnte dieser Kauf nicht getätigt werden.

Das Jahr 1937 brachte den Rücktritt des langjährigen Konsiliarius für HNO-Krankheiten, Herr DR. FRIEDRICH BAUER. DR. BAUER hatte 40 Jahre der Klinik unschätzbare Dienste geleistet. Seine Nachfolge trat sein

Sohn, Herr DR. ERNST BAUER an.

Im Jahre 1938 konnte das 75 jährige Bestehen der Anstalt im kleinen Kreise gefeiert werden. Die jährliche Belegzahl war bis auf 3040 Kinder angestiegen. Die stetige Zunahme der Zugänge zwang im Jahre 1938 wegen der mehr anfallenden Wäsche zu einer Vergrößerung und Modernisierung des Wäschegebäudes.

7. Zweiter Weltkrieg und Nachkriegszeit

Im September des Jahres 1939 war der Krieg ausgebrochen.

Um auch dem erwarteten, größeren Andrang von Kindern während der Kriegsjahre gewachsen zu sein, wurde der Klinik das angrenzende Logengebäude zur Verfügung gestellt. Dort wurden vorsorglich etwa 50 Notbetten aufgestellt.

Im Jahre 1960 mußten wegen der ständigen Luftangriffe auch in der Klinik Schutzräume geschaffen werden. Der Keller des Infektionshauses und die ausgedehnten Räume des Souterrains im Haupthaus wurden zu diesem Zweck entsprechend geändert und ausgestattet.

Das Jahr 1941 brachte unter den Kriegsverhältnissen einen sprunghaften Anstieg der Belegzahl auf 4577 Kinder im Jahr. Um alle Kinder aufnehmen zu können, mußten zahlreiche Notbetten eingeschoben werden. Durch das Entgegenkommen der Stadt Nürnberg konnten, wie bereits oben erwähnt, im 1. Stock des Logengebäudes Krankenräume für Klinikzwecke eingerichtet werden.

Die Hauptursache des großen Andranges war der spürbare Mangel an Ärzten, die eingezogen waren.

Im Jahre 1942 wurde der Klinik und dem Verein ein Anwesen im nördlich an das Spital grenzende Gartengrundstück notariell übergeben. Dieses Haus, Johannisstraße 17 hatte ursprünglich als jüdisches Altersheim gedient.

Es sollte nach entsprechender Umgestaltung ebenfalls zur Unterbringung von kranken Kindern Verwendung finden. Doch zunächst konnte ein Umbau nicht in Angriff genommen werden.

Bis zum Jahre 1943 waren die Gebäude der Klinik von Kriegsschäden weitgehend verschont geblieben. Bei den Luftangriffen auf die Stadt Nürnberg kam es nur zu kleineren Brandschäden, die von den Ärzten und Schwestern sowie dem Personal gelöscht werden konnten.³⁴⁾

Im Herbst des Jahres 1943 waren die Verhältnisse durch die immer schwerer und zahlreicher werdenden Luftangriffe untragbar geworden. Die Lebensgefahr für die kranken Kinder und die Belegschaft wurde immer grösser.

Kurzentschlossen wurde der Anstaltsbetrieb nach Neuendettelsau in eine Mädchenpensionatsschule verlegt. Das geräumige Haus wurde der Klinik vom Mutterhaus der Diakonissen in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt.

Die gesamte Klinikeinrichtung wurde ebenfalls dorthin evakuiert und konnte, soweit nicht benötigt, im Neuendettelsauer Schloß untergebracht werden. In Nürnberg verblieb nur eine kleine Aufnahmestation.

Die täglich aufgenommenen Patienten wurden am Abend des gleichen Tages mit einem Wagen des Roten Kreuzes nach Neuendettelsau gebracht.

Auch 1944 blieb die Klinik vor schweren Schäden verschont. Selbst die Zerstörung Nürnbergs im Januar des Jahres 1945 beschränkte sich auf die Altstadt innerhalb der Ringmauern.

Die Stunde schlug am 23. Februar des Jahres 1945.³⁵⁾

Ein amerikanischer Tagesangriff um die Mittagszeit wählte sich die Hallerwiese und Umgebung zum Ziel. Die meisten Bomben fielen zwar in die Parkanlagen oder in

die Pegnitz, einige trafen aber auch das Klinikgebäude.

Die Wäscherei wurde vollständig zerstört, mehrere andere Gebäude schwer beschädigt. In den Sälen der Klinik und in den Zimmern wurden fast alle Wände und Glaszwischenfenster ein Opfer des Luftdruckes. Ärzte, Schwestern und das Personal konnten durch rasches und energisches Eingreifen die entstandenen Brände ersticken und die Gebäude dadurch retten.

Die in Nürnberg Zurückgebliebenen überlebten mit einigen Kindern in einem schwachen Notbunker der Nachbarklinik, der nicht getroffen worden war.

Der sogenannte Endkampf brachte dem Spital noch einmal schwere Schäden durch Artilleriebeschuß. Doch die Zerstörungen und Trümmerhaufen machten Leitung und Personal der Anstalt nicht mutlos.

Sofort nach Beendigung des Krieges wurde tatkräftig und mit größter Energie der Wiederaufbau der Gebäude und die Wiederherstellung der innerbaulichen Zerstörungen begonnen. Die Beschaffung von Arbeitskräften und der nötigen Baumaterialien war mit größten Schwierigkeiten verbunden. Bis zum Jahre 1948 konnte die Kinderklinik durch die vereinten Kräfte der Handwerker, der tatkräftigen Schwestern und des übrigen Personals bereits soweit aufgebaut und wiederhergestellt werden, daß die Patienten und das Inventar von Neuendettelsau nach Nürnberg zurückgebracht werden konnten.

Nach dem Umzug konnte schon bald wieder der normale Klinikbetrieb aufgenommen werden.

Diese Tatsache sollte sich als großer Vorteil erweisen. Durch die Währungsreform kamen auch die Klinik und der Verein in große finanzielle Bedrängnis. Der Klinikbetrieb konnte aufrechterhalten werden, Mittel für den Wiederaufbau waren jedoch nicht mehr vorhanden.

Schwesternschule der Klinik



Die übriggebliebenen Schönheitsreparaturen konnten in den folgenden Jahren nach Maßgabe der finanziellen Möglichkeiten zu Ende gebracht werden.

Die Gründung der Schwesternschule

Nachdem 2. Weltkrieg setzte überall in den Kinderkliniken, so auch in der Cnopf'schen Kinderklinik, die Einrichtung von Kinderkrankenschwestern-Schulen ein, welche den Nachwuchs an Pflegerinnen sichern sollten.

Im Jahre 1948 wurde in Zusammenarbeit mit dem Mutterhaus in Neuendettelsau die Schwesternschule der Cnopf'schen Kinderklinik gegründet.³⁶⁾

In den Jahren von 1950 bis 1959 wurden ständig Verbesserungs- und Modernisierungsarbeiten auf allen Stationen, in den Wirtschaftsgebäuden, der Wäscherei etc. durchgeführt.

1956 ging das Anwesen Johannisstraße 17, das früher als jüdisches Altersheim gedient hatte, gegen eine relativ geringe Nachzahlung ganz in den Besitz der Klinik über. Das Haus war durch die Luftangriffe bis auf die Grundmauern zerstört worden.

Im Herbst des Jahres 1959 wurde mit dem Wiederaufbau des Gebäudes begonnen. Die Verkürzung der Arbeitszeit im Schwesternberuf erforderte eine erhebliche Vermehrung des Pflegepersonals, das auch den neuzeitlichen Ansprüchen gemäß wohnlich untergebracht werden mußte.

Im Sommer des Jahres 1960 konnte das neue Schwesternwohnheim nach Vollendung des Innenausbauens und der Einrichtung seiner Bestimmung übergeben werden.

Das Haus wurde in den drei Stockwerken mit 25 schönen Einzel- und Doppelzimmern und den nötigen sanitären Einrichtungen ausgestattet. Im Parterre konnte

Schwesterwohnhaus



ein großer Lehr- und Aufenthaltsraum gewonnen werden. Durch den Neubau wurden die Räume des Haupthauses erheblich entlastet.

Das 100 jährige Bestehen der Cnopf'schen Kinderklinik³⁷⁾

Das Jahr 1964 brachte als Hauptereignis das Fest des 100 jährigen Bestehens der Klinik.

In einer würdigen Feierstunde versammelten sich im Grand-Hotel Nürnberg Vorstandschaft, Mitglieder und Gönner des Vereines, sowie zahlreiche Schwestern und Ärzte der Klinik. Als Ehrengäste erschienen Regierungspräsident DR. BURKHARDT, Oberbürgermeister DR. URSCHLECHTER, Stadtrat DR. Thoma, Medizinaldirektor DR. DAVID als Vorstand des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg, der Rektor der Diakonissen in Neuendettelsau und Herr Professor DR. HÖVELS, der Leiter der Städtischen Kinderklinik Nürnberg.

Eingeleitet wurde die Feier durch das Horvath-Quartett. Dann ergriff der 2. Vorsitzende des Vereines, Herr DR. KNOTT das Wort und begrüßte die Festversammlung. Anschließend gab der Chefarzt der Klinik, DR. KARL KASPAR, einen geschichtlichen Überblick auf die vergangenen 100 Jahre des segensreichen Wirken der Anstalt, ihrer Entwicklung und Ausgestaltung. Herr Professor HÖVELS hielt einen wissenschaftlichen Vortrag über aktuelle Probleme der klinischen Kinderheilkunde.

Ihm folgte als Redner Herr Regierungspräsident DR. BURKHARDT, welcher Herrn Chefarzt DR. KASPAR das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse überreichte.

Nach ihm sprach Herr Oberbürgermeister DR. URSCHLECHTER die Glückwünsche und den Dank des Stadtrates Nürnberg aus und überreichte eine Geldspende.

Das Horvath-Quartett beendete den Festakt.

Die Teilnehmer blieben zum Ausklang des Festes im Grand-Hotel zusammen, einer Einladung des Vereines zu einem Abendessen Folge leistend.

Als nächste größere bauliche Veränderung wurde im Jahre 1964 die schon lange geplante Umstellung der Heizungsanlage von Kohle auf Oel vorgenommen.

Nach eingehenden Beratungen im Jahre 1965 wurde zu Beginn des Jahres 1966 mit dem Abriß und Wiederaufbau des Nordtraktes des Anwesens Johannisstraße 17 begonnen.

Dieser Teil des Hauses war beim Aufbau des Schwesternwohnheimes nicht in den Neubau mit einbezogen worden. Im Laufe des Jahres 1967 wurde der Neubau fertiggestellt. Dadurch wurden in mehreren Stockwerken wieder zahlreiche Schwesternzimmer und im Parterre mehrere Arztzimmer und ein Unterrichtsraum gewonnen.

8. Die Klink heute

Die jetzige Klink entspricht in der Grundkonzeption in etwa den im Jahre 1930 erstellten Gebäuden zusätzlich den oben geschilderten, neuerbauten Schwesternwohnheimen. Grundlegende Veränderungen wurden nicht vorgenommen. Die Stationseinteilung im Haupthaus wurde beibehalten.

Im Infektionshaus befindet sich seit Jahren im Parterre die Scharlachstation, im 1. Stockwerk eine Station für Masern und gemaserte Kinder und das 2. Stockwerk kann als allgemeine Abteilung und bei Bedarf als Isolier-Station für ansteckende Krankheiten benützt werden.

Eine Diphtherie-Station besteht seit dem seltenen Auftreten dieser Erkrankung nicht mehr.

Die Stationen des Infektionshauses wurden, wie alle Abteilungen des Haupthauses laufend mit den modernen



Schwesterwohnhaus,
Gartenansicht



Cnopf'sche Kinderklinik
Ansicht Haller Wiese

sanitären Anlagen ausgestattet.

Als weitere Isolierstation können auf der Quarantäne Erkrankungen von Pertussis, Typhus, Ruhr, Hopatitis infektiosa etc. untergebracht und behandelt werden. In der Zeit der vielen Poliomyelitis-Erkrankungen lagen diese Kinder auf der Quarantäne-Station.

Wirtschaftsgebäude und Wäscherei befinden sich immer noch in den bereits beschriebenen Häusern und wurden der Zeit entsprechend ausgebaut und modernisiert. Das Waschen der Wäsche und Windeln erfolgt heute in einer vollautomatischen Anlage.

Zur Beseitigung der Abfälle und des anfallenden Papiers wurde eine Verbrennungsanlage neben der Heizung eingerichtet.

Die Gartenanlage wurde völlig neu gestaltet.

Das alte Pförtnerhaus war im Krieg zerstört worden. Als Ersatz wurde der Neubau eines sogenannten Pförtnerhauses an der Klinik-Einfahrt geschaffen.

Im Parterre wohnen Hausmeister und Familie, in den oberen Stockwerken sind Zimmer für Ärzte und Angestellte eingerichtet worden.

Das einst so wichtige Ambulatorium mit allen Nebenräumen wird heute zweckentfremdet benützt.

Der große Wartesaal und einige kleine Zimmer finden Verwendung als Abstellräume. Ein Raum wird auch heute noch als Aufnahmezimmer für ansteckende Kranke verwendet, ein anderer dient als Schreibzimmer für die Assistenzärzte.

Das Haus Nr. 18 bewohnen im Parterre Assistenzärzte, den 1. Stock Herr Direktor DR. KASPAR, der langjährige Chefarzt. In den beiden oberen Stockwerken befinden sich wie früher zahlreiche Zimmer für Schwestern und Personal. Vor einigen Jahren wurden auch in diesem Haus die sanitären Einrichtungen den modernen Anfor-

derungen angepasst.

9. Die "ambulatorische Sprechstunde" heute

Nach dem ersten Weltkrieg mußte, wie bereits geschildert, die jahrzehntelange, umfangreiche Betreuung und Behandlung der Kinder beendet werden und sich auf Notfälle beschränken.

Diese Notfälle kommen auch heute noch, besonders an den Wochenenden, sowie Mittwochs und nachts, wenn der Hausarzt nicht zu erreichen ist, auf die Cnopf'sche Kinderklinik zu. Einen eigentlichen Kinderärztlichen Sonntagsdienst gibt es nicht.

Durch das verlängerte Wochenende hat dieser Notdienst in den vergangenen Jahren noch erheblich zugenommen. Zur Untersuchung und Behandlung kommen vor allem Unfälle mit Platz- und Schnittwunden, Frakturen, verschluckte Fremdkörper u.s.w., aber auch hochfieberhafte Erkrankungen, Krampf- und Erstickungsanfälle, die bei entsprechender Indikation auch stationär aufgenommen werden.

Neuerdings entschädigt die AOK auch die Cnopf'sche Kinderklinik für die Leistungen.

Dieser Notdienst ist für die Nürnberger Bevölkerung aber auch sehr wichtig und notwendig, denn gerade im Kindesalter spielen plötzlich auftretende, akute schwere Erkrankungen, welche die Eltern in Bestürzung und Aufregung versetzen und einer sofortigen Behandlung bedürfen, eine große Rolle.

Schwesterngemeinschaftsraum



II. Die Ärzte (Biographie, Wirken, Wissenschaftliches)

1. Julius Cnopf

Wie aus dem geschichtlichen Teil zu ersehen ist, war DR. JULIUS CNOPF, der Gründer und Stifter des Cnopf-schen Kinderspitals auch der erste Chefarzt. Er wurde am 5. Juli 1823 in Nürnberg als Sohn einer alten, hochangesehenen Familie geboren. Nach dem Abitur begann er im Jahre 1843 in Erlangen mit dem Studium der Medizin. Dort verbrachte er die ersten zwei Jahre seiner Studienzeit. In den nächsten Jahren weilte er in Berlin, dort gehörte Cnopf zu den begeisterten Zuhörern von JOHANNES MÜLLER (1801-1858) und RUDOLF VIRCHOW (1821-1902). In den Jahren 1846 und 1847 studierte er in Heidelberg.

Nach seiner Rückkehr nach Erlangen wurde Cnopf 1848 Assistent an der chirurgischen Klinik. Im Jahre 1848 legte er das Theoretische Examen und 1849 das Staatsexamen ab. Die medizinische Doktorwürde erlangte er am 19. Mai 1849 mit einer Dissertation über *Hernia incarcerata interna*.

Zu seiner weiteren Ausbildung besuchte er im März 1850 Prag und im Herbst des gleichen Jahres Wien. Hier stand die sogenannte zweite Wiener Schule in hoher Blüte und Ansehen. Namen wie FERDINAND HEBRA (1816-1880), JOSEPH SKODA (1805-1881), JOHANN RITTER VON OPPOLZER (1808-1871) und HEINRICH VON BAMBERGER (1822-1888) zogen in jenen Jahren die jungen Ärzte in ihren Bann.

Der so glänzend vorgebildete Arzt ließ sich im Dezember 1851 in seiner Vaterstadt Nürnberg nieder und hatte bald eine große und ausgedehnte Praxis.

Frühzeitig schon wandte sich sein Interesse den Kin-

derkrankheiten zu und er gewann auf diesem Gebiet bald eine so große Erfahrung, einen so großen Namen, daß CNOFF weit über die Grenzen seiner Vaterstadt hinaus ein gesuchter Konsiliarius wurde.

Ein Lieblingsgedanke von Cnopf war schon bald zu Beginn seiner praktischen Tätigkeit die Schaffung und Gründung einer Kinderklinik geworden.

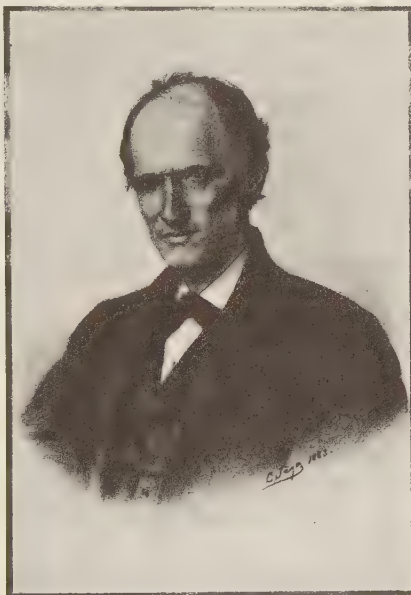
Die Verwirklichung dieser Idee war mit größten Schwierigkeiten verbunden.

Wie oben bereits ausgeführt, konnte im Jahre 1876 auf der Hallerwiese endlich das Kinderspital nach den Plänen und der Vorstellung von CNOFF erbaut und seiner Bestimmung übergeben werden.

In diesem Spitale, das nach seinem Tode, ihm zu Ehren Cnopf'sches Kinderspital genannt wurde, entfaltete CNOFF bis an sein Lebensende eine äußerst segensreiche Tätigkeit. Mit warmen Mitgefühl, großem Fleiß und himmlischer Geduld nahm er sich, jahrelang nur von den Diakonissen der Anstalt unterstützt, der armen kranken Kinder an.

Erst im Jahre 1887, als die Arbeit durch die Gründung des Ambulatoriums im Jahre 1882 für die Mitglieder des Vereines zu groß geworden war, entschloß sich CNOFF zur Anstellung eines Assistenten.

Seit dieser Zeit sind aus seiner Schule zahlreiche Ärzte hervorgegangen, die ihre Ausbildung auf dem Gebiete der Kinderheilkunde ausschließlich ihm zu verdanken haben. Seinen Assistenten war er ein leuchtendes Vorbild an Pflichtbewußtsein, ein gütiger Vorgesetzter. Sein ganzes Leben war CNOFF bestrebt, diese Kinderklinik, die er gegründet hatte, den modernen Anforderungen anzupassen. So richtete er den Operationssaal ein und konnte die Infektionskrankheiten und die ambulatorische Sprechstunde in ein Haus ver-



Gründer der Cnopf'schen Kinderklinik
Hofrat Dr. med. Julius Cnopf

legen. Zu seinem 80. Geburtstag wurde ihm, statt eines persönlichen Geschenkes, vom Ausschuß für das Kinderspital ein Röntgenapparat gewidmet. An der Gründung des Ärztlichen Vereines in Nürnberg am 5. März des Jahres 1852 war CNOFF maßgeblich beteiligt.^{37a)} Wie er hatte kein anderer an den Sitzungen durch Vorträge und belebende Diskussion Anteil genommen. Seine Vorträge umfassten das ganze Gebiet der Pädiatrie, sie stellten Meisterwerke der Beobachtung und der Detailmalerei dar. Als Beispiele seiner wissenschaftlichen Publikationen seien die Arbeiten und Untersuchungen über Gewichtsverhältnisse der Säuglinge, über Diphtherie, Tuberkulose, Syphilis, gonorrhöische Erkrankungen im Kindesalter, künstliche Ernährung u.a. erwähnt.

An weiteren Abhandlungen hat Cnopf Arbeiten über die Indikationsstellung der Tracheotomie bei Diphtherie und Croup, über Pericarditis im Kindesalter, über Ikterus neonatorum, Tuberkulose des Herzens, Mißbildungen, Pneumothorax, Geschwülste im Kindesalter, über Meningitis, Erythema exsudativum, über Varicellae gangränosae verfasst.

Mögen andere durch Zahl und Wert ihrer Arbeiten überlegen sein, an Sorgfalt der Beobachtung, Schärfe der Kritik und Schönheit der Sprache, in der CNOFF seine Arbeiten verfasste, wird ihn nicht leicht jemand erreichen.

Bis in die letzten Jahre seines Lebens blieb ihm die wunderbare Frische des Geistes und Arbeitskraft erhalten. Arbeit war seine höchste Lust, um ihretwillen ertrug er willig manche Entbehrung, opferte er selbstlos die Ruhe seiner Tage.

Der Tod setzte seinem an Arbeit reich gesegneten Leben ein Ziel. Am Abend des 18. Januar 1906 machten sich die ersten Zeichen einer Lungenentzündung be-

merkbar. Nach kurzem Krankenlager starb CNOFF in den frühen Morgenstunden des 20. Januar 1906.³⁸⁾

1. Biographische Angaben

Geboren am 5. Juli 1823 in Nürnberg
Gestorben am 18. Januar 1906

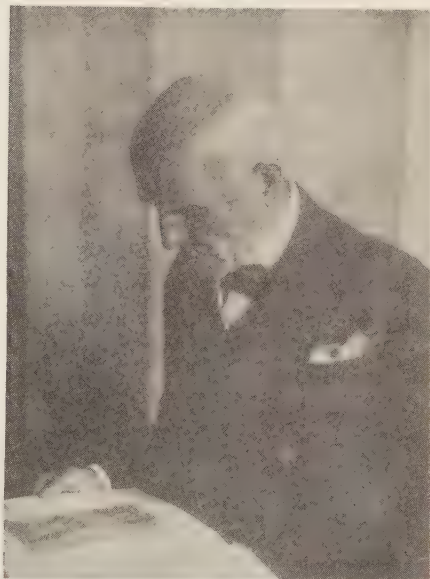
- 1843 Beginn des Medizinstudiums in Erlangen
- 1848 Assistent an der Chirurgischen Klinik Erlangen
- 1849 Medizinisches Staatsexamen
- 1849 Promotion zum Dr. med.
- 1850 Studien in Prag und Wien
- 1851 Niederlassung als Arzt in Nürnberg
- 1872 Leitung der Kinderheilanstalt auf der Hallerwiese in Nürnberg
- 1875 Vorstand des Vereins für das Nürnberger Kinderspital
- 1876 Leiter des Spitäles bis zum Jahre 1906

2. Wissenschaftliche Arbeiten

1. Zur Geschichte des ärztlichen Standes und des ärztlichen Vereinswesens in der Stadt Nürnberg in:
Denkschrift für die 25 jährige Feier der Begründung des ärztlichen Lokalvereins Nürnberg 1877.
Nürnberg 1877, S. 1-24
2. Spontane Ruptur des Herzens, in:
Festschrift zur Feier des 50 jährigen Bestehens des ärztlichen Vereins Nürnberg.
Nürnberg 1902, S. 55-61
3. Geschichte des ärztlichen Vereins Nürnberg, in:
Festschrift zur Feier des 50 jährigen Bestehens des ärztlichen Vereins Nürnberg.
Nürnberg 1902, S. 1-50
4. Über Hernia incarcerata interna.
Med. Diss. Erlangen.
Erlangen 1849, 22 Seiten
5. Zur Lehre von der Bakteriurie
Münch. Med. Wschr. 50, 1903, S. 1723-1727
6. Therapie der durch Diphtherie bedingten strikturierenden Trachealnarben
Dtsch. Arch. Klin. Med. Leipzig, 84, 1905,
S. 124-134

7. Einfluss des roten Lichts auf Scharlacherkrankungen im Nürnberger Kinderspital
Münch. Med. Wschr. 52, 1905, S. 1540-1543
8. Thrombophlebitis
Münch. Med. Wschr. 52, 1903, S. 205-207
9. Über infektiöse Erkrankungen der Harnorgane bei Kindern
Münch. Med. Wschr. 29, 1903, S. 253
10. Kasuistische Mitteilungen zur therapeutischen Verwendung des Sauerstoffes
Münch. Med. Wschr. 53, 1905, S. 353

Geheimer Sanitätsrat
Dr. med. Rudolf Cnopf
Chefarzt und Direktor der Klinik
von 1906 bis 1936



Geheimer Sanitätsrat Dr. Rudolf Cnopf

Chefarzt der Klinik von 1906 bis 1936

Im Februar des Jahres 1906 wurde DR. MED. RUDOLF CNOFF, der Sohn des Gründers, zum Leiter des Cnopf'schen Kinderspitals ernannt. Er hatte seine Ausbildung zum Kinderfacharzt an der Universitätskinderklinik München bei Professor DR. RANKE und an der Universitätskinderklinik Wien erhalten. DR. CNOFF JR. trat im Jahre 1889 in das Cnopf'sche Kinderspital als Assistenzarzt ein.

Er war bis zum Tode seines Vaters als Oberarzt tätig und übernahm im Jahre 1906 die Chefarztstelle und das Amt als Vorsitzender des Vereines Cnopf'sche Kinderklinik, verbunden mit der geschäftlichen Führung der Klinik.

Er hat das Lebenswerk seines Vaters erfolgreich weitergeführt und zeitgemäß entwickelt. Bis zum Jahre 1936 war DR. RUDOLF CNOFF Chefarzt der Klinik. Das Amt des Vorsitzenden des Vereines Cnopf'sche Kinderklinik wurde ihm im Jahre 1946 durch einen tragischen Unglücksfall aus der Hand genommen.

DR. CNOFF wurde auf einem Spaziergang in Neuendettelsau von einem Auto tödlich überfahren.

Biographische Angaben

Geboren am 28. April 1860 in Nürnberg

Gestorben am 24. Oktober 1946 in Neuendettelsau

1889 Eintritt in das Nürnberger Kinderspital auf der Hallerwiese

1906 Ernennung zum Chefarzt des Spitals

1936 Rücktritt vom Amt des Chefarztes, weiterhin Vorsitzender des Vereins für das Nürnberger Kinderspital bis zu seinem Tode am 24. Oktober 1946

Wissenschaftliche Arbeiten

1. Erfahrungen über Intubation in der Nürnberger

Kinderklinik, in:
Sitzungsprotokolle des ärztlichen Lokalvereins
zu Nürnberg, 1893. Nürnberg 1893, S. 20-22

2. Behandlung der kindlichen Nabelhernie, in:
Festschrift zur Feier des 50 jährigen Bestehens
des ärztlichen Vereins Nürnberg, 1902.
Nürnberg 1902, S. 78-85
3. CNOFF JULIUS, Nachruf, in:
Münch. Med. Wschr. 53, 1906, S. 366



Dr. med. Karl Kaspar
Chefarzt und Direktor der Klinik
seit 1936

Dr. Karl Kaspar

Chefarzt der Cnopf'schen Kinderklinik von 1936 bis 1968

Als Nachfolger von DR. RUDOLF CNOFF wurde Herr DR. KARL KASPAR im Jahre 1936 Chefarzt des Cnopf'schen Kinderspitals. Er war lange Jahre Oberarzt der Klinik gewesen und deshalb mit den Verhältnissen bestens vertraut. Die Ausbildung zum Kinderfacharzt hatte DR. KASPAR am Säuglingsheim in München bei Professor SEITZ und in Straßburg bei Professor CZERNY erhalten.

Er trat im Jahre 1905 bei DR. JULIUS CNOFF SEN. in das Cnopf'sche Kinderspital als Assistent ein. Unter DR. RUDOLF CNOFF JR. war er als Oberarzt der Klinik bis zum Jahre 1936 tätig und erwarb sich besonders im 1. Weltkrieg durch seinen unermüdlichen Einsatz für die Klinik unschätzbare Verdienste.

Im Jahre 1936 wurde DR. KASPAR als Chefarzt der Klinik eingesetzt. Nach dem Tode von DR. RUDOLF CNOFF im Jahre 1946 wurde er auch Vorsitzender des Vereines Cnopf'sche Kinderklinik.

Trotz seines Alters blieb ihm eine bewundernswerte Arbeitskraft erhalten, mit der er sich von früh bis spät seinen kleinen Patienten widmete. Diesen und seinen Assistenten kam die überaus große Erfahrung seiner langjährigen pädiatrischen Tätigkeit zu Gute.

Im Jahre 1964 wurde ihm anlässlich des 100 jährigen Jubiläums der Cnopf'schen Kinderklinik für seine Verdienste das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse überreicht.

Im Jahre 1968 trat DR. KASPAR vom Amt des Chefarztes zurück, behielt aber den Vorsitz des Vereins für die Cnopf'sche Kinderklinik.

Seine Schaffenskraft und sein Pflichtbewußtsein werden für alle ein leuchtendes Vorbild bleiben.

Biographische Angaben

Geboren am 5.2.1881 in Langengern bei Dachau
1905 med. Staatsexamen in München
1905 Eintritt in das Cnopf'sche Kinderspital Nürnberg
als Assistenzarzt
1908 Promotion zum Dr. med.
1915 Oberarzt der Klinik
1936 Chefarzt
1946 1. Vorsitzender des Vereins für das Cnopf'sche
Kinderspital Nürnberg
1964 Verleihung des Bundesverdienstkreuzes
1968 Rücktritt vom Amt des Chefarztes für das Cnopf-
sche Kinderspital Nürnberg

Wissenschaftliche Arbeiten

1. Erfahrungen mit der von Pirquetschen Tuberkulin-
impfungen am Kind.
Erlangen, med. Diss., 1908. Erlangen 1908
2. Beitrag zur Möller-Barlowschen Krankheit in:
Die Heilkunde, Monatschrift für praktische Me-
dizin, Separatdruck ohne Angabe von Band und
Jahrgang.
3. Die Spasmophilie und ihre Beziehungen zu infek-
tiösen und alimentären Erkrankungen, in:
Festschrift zum 50 jährigen Jubiläum des Cnopf-
schen Kinderspitals Nürnberg, Nürnberg 1914,
S. 161-174
4. Klinische und Therapeutische Beobachtungen bei
Infektionen der Harnwege im Kindesalter, in:
Festschrift des ärztlichen Vereins Nürnberg zum
75 jährigen Bestehen, Nürnberg 1927, S. 106-112

Dr. med.
Emil Engelhart
Chefarzt seit
1. Januar 1969



Dr. Emil Engelhardt

Der langjährige Oberarzt der Klinik und Stellvertreter des Chefarztes DR. EMIL ENGELHARDT wurde am 1.1.1969 zum Leiter der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg ernannt.

Nach den Studienjahren in Erlangen und Kiel trat er im Jahre 1935 als Assistenzarzt in die Kinderklinik ein.

Neben der pädiatrischen Tätigkeit gehörte zu seinen besonderen Aufgaben die Überwachung der chirurgischen Abteilung. Zusammen mit den jeweiligen Chirurgen und den Fachärzten für Orthopädie und Urologie, war er für die Ausführung der zahlreichen Operationen mitverantwortlich. Die chirurgische Ausbildung erhielt DR. ENGELHARDT von 1936 bis 1943 noch bei DR. WILHELM BUTTERS Senior.

DR. ENGELHARDT stellte seine Schaffenskraft in die Dienste der Cnopf'schen Kinderklinik. Er hat sich dabei in den langen Jahren seiner ärztlichen Tätigkeit große Verdienste erworben.

Biographische Angaben

Geboren am 27.5.1909 in Nürnberg
1928 bis 1933 Medizinstudium in Erlangen und Kiel
1935 Approbation
1935 Promotion in Erlangen zum Dr. med.
1935 Eintritt als Assistent in die Cnopf'sche Kinderklinik Nürnberg
1940 Oberarzt der Klinik
1954 stellvertretender Chefarzt
1969, 1. Januar, Chefarzt

Wissenschaftliche Arbeiten

1. Zur Klinik der Subarachnoidalblutung.
Med. Diss. Erlangen. Erlangen 1935
2. Die Entwicklung der Infektionskrankheiten
in den letzten 100 Jahren an der Cnopf'schen

Kinderklinik Nürnberg, in:
Festschrift zum 100 jährigen Bestehen der Cnopf-
schen Kinderklinik Nürnberg, 1964. Nürnberg 1964,
S. 35 ff.

III. Die Schwesternschaft der Klinik

Die Schwesternschule

Seit den Gründerjahren sind die Schwestern der Diakonissenanstalt Neuendettelsau mit dem Leben und Wirken der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg auf das engste verbunden. Die Diakonissenanstalt war am 9. Mai 1854 von WILHELM LÖHE gegründet worden.³⁹⁾

Wie oben näher beschrieben, hatte die Diakonisse HELENE VON MEYER im Jahre 1859 innerhalb einer Krippenanstalt eine kleine Krankenstation eingerichtet. Der Pflegedienst in dieser Krankenabteilung war der Beginn einer erfolg- und segensreichen Zusammenarbeit zwischen den Diakonissen und der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg.

Am 17. April des Jahres 1877 wurde zwischen dem Verein für das Nürnberger Kinderspital und dem Direktorium des Diakonissenhauses für die protestantisch-lutherische Bevölkerung Bayerns diesseits des Rheins zu Neuendettelsau ein Vertrag ausgearbeitet. In diesem wurden mit 15 Paragraphen die Arbeits-Bedingungen festgelegt. In einer Anlage des Vertrages finden sich "Instruktionen" für die in der Klinik Diensttuenden Schwestern.

Vom Mutterhaus in Neuendettelsau wird die Cnopf'sche Kinderklinik auch heute noch mit Schwestern versorgt. Sie haben der Klinik auch in schweren Jahren die Treue gehalten.

Als nach dem 2. Weltkrieg in vielen Kliniken Schwesternschulen gegründet wurden, entschloß man sich auch in der Cnopf'schen Kinderklinik im Jahre 1948 eine Schule für Kinderschwwestern zu eröffnen.

Nach einer einjährigen Vorschulung in Neuendettelsau werden die Schülerinnen in den Klinikbetrieb übernommen.

Die Schwesternschülerinnen werden in zwei Jahren praktisch und theoretisch für den Beruf vorbereitet.

Der Unterricht wird vom Chefarzt, einer Unterrichtsschwester, der Oberschwester und den Assistenzärzten der Klinik abgehalten.

Nach Ablauf der zwei Jahre werden die erworbenen Kenntnisse in einem praktischen und theoretischen Examen geprüft und mit einem Diplom gewürdigt.

Seit dem Jahre 1967 ist in dem geschilderten Werdegang der Schwestern eine Änderung eingetreten.

Das Vorschuljahr in Neuendettelsau entfällt. Statt dessen treten die Schülerinnen sofort in die Klinik ein und werden nach einem praktischen Jahr in den theoretischen Unterricht eingegliedert. Nach den neuen Vorschriften der Schwesternschulen müssen drei Unterrichtsjahre mit abschließendem Examen durchlaufen werden.

Der Unterricht wird durch einen genauen Stundenplan und durch den sogenannten Blockunterricht noch intensiver gestaltet. Das Examen besteht seit dem Jahre 1968 aus einem schriftlichen, einem mündlichen und einem praktischen Teil.

Ohne den selbstlosen Einsatz der Schwestern seit über 100 Jahren wäre die Bewältigung der ärztlichen und pflegerischen Aufgaben, die sich gerade in einer Kinderklinik ergeben, nicht möglich gewesen.

Wie kein anderer hat WILHELM LÖHE den Sinn und die Lebensaufgabe der Diakonie in Worte gefasst:

Was will ich ?

Dienen will ich.

Wem will ich dienen ?

Dem Herrn in seinen Elenden und Armen.

Und was ist mein Lohn ?

Ich diene weder um Lohn noch um Dank, sondern aus Dank und Liebe; mein Lohn ist, daß ich darf.⁴⁰⁾

IV. Die Kranken, Krankheiten, Statistik,
Diagnosen im Laufe von 105 Jahren

1889 - 1914 - 1939 - 1964

1. Der 25 jährige Jahresbericht 1889

Klinikärzte:

DR. JULIUS CNOFF, Chefarzt

DR. OTTO STADLER, Assistenzarzt

Beratende Ärzte:

DR. GOLDSCHMIDT

DR. BAUMÜLLER

DR. SEILER

Im Jahre 1889 konnte das 25 jährige Bestehen des Nürnberger Kinderspitals gefeiert werden. Im 25. Jahresbericht wurden in einem Rückblick die vergangenen Jahre beleuchtet.⁴¹⁾

So hatte sich im Jahre 1888 die Krankenfrequenz gegenüber dem Jahr 1876 vervierfacht. Mehr noch als die Zahl hat sich die Qualität der Erkrankungen geändert.

In den ersten 12 Jahren gehörte die weitausgrößte Zahl in die Gruppe der chronisch Kranken. Skrophulöse, rachitische und atrophische Kinder bildeten das Hauptkontingent. Dieses Verhältnis hatte sich im Laufe der Jahre vollständig geändert.

Infektionskrankheiten wie Scharlach, Masern, Diphtherie und Typhus, die früher nur vereinzelt zur Behandlung kamen, haben im Laufe der Jahre eine stetige Zunahme erfahren. Die infektiösen Krankheiten haben im Jahre 1884 34,71 % im Jahre 1885 26,37 %, im Jahre 1886 48,64 % im Jahre 1887 51 % und im Jahre 1888 52,38 % der Gesamtsumme betragen. Noch klarer tritt dieser Umschwung

der Verhältnisse aus der durchschnittlichen Krankheitsdauer zu Tage, die im Jahre 1876 noch 120, im Jahre 1888 nur mehr 32,94 Tage in Anspruch nahm. Es war somit die frühere Kinderheilanstalt aus einem Siechenhaus im Laufe der Zeit zu einem wirklichen Krankenhaus geworden. Eine solche Umwandlung ist aber nicht möglich ohne eine Zunahme des Vertrauens, das sich in immer weitere Kreise der Bevölkerung verbreitet hatte. Daß dies wirklich der Fall war, geht aus dem nun folgenden, zusammenfassenden Bericht über das Jahr 1888 hervor.

Die Gesamtsumme der Verpflegten betrug im Jahre 1888 252 Kinder. Diese beanspruchten 8303 Verpflegungstage, sodaß auf das einzelne Kind 32,94 Verpflegungstage fallen.

Im Durchschnitt wurden täglich 22,74 Kinder verpflegt. Von denselben waren:

Ortsangehörige	129
Kreisangehörige	53
Aus anderen Kreisen	62
Nichtbayern	8

Die Verpflegungskosten zahlten von

85	Kindern	die hiesige Armenpflege
22	"	auswärtige Gemeinden
127	"	Verwandte und Eltern
7	"	sonstige Wohltäter
2	"	das Waisenhaus
2	"	der Verein für das Kinderspital
1	"	die Beck'sche Stiftung
6	"	die Elisabethstiftung

Auch 1888 hatte sich wieder die Zugangsziffer wesentlich erhöht. Dagegen blieb die Zahl der täglich Verpflegten durch das Vorherrschen der akuten Erkrankungsformen hinter dem Durchschnitt zurück. Das zeigen die Tabellen II, III und IV.

Weiterhin ist erwähnenswert, daß durch die Steigerung des Verkehrs nicht mehr die örtliche Armenpflege sondern Eltern, Verwandte und Wohltäter hauptsächlich die Verpflegungskosten trugen. Auch erwies sich die Elisabethstiftung erneut als segensreiche Einrichtung.

Aus den Tabellen I und II geht hervor, welcher großen Anteil die infektiösen Erkrankungen an den vorgekommenen Krankheitsformen hatten. Sie erreichten 52,38 % im Jahre 1888.

An der Gesamtsumme der Infektionskrankheiten waren beteiligt Croup und Diphtherie mit 62,12 %

Pneumonie	mit 21,21 %
Scharlach	mit 12,88 %
Varizellen	mit 3,07 %
Meningitis	mit 0,75 %.

Einschließlich dem Übergang aus dem Jahre 1887 wurden im Jahre 1888 an Croup und Diphtherie erkrankte Kinder 82 behandelt, dazu ist noch ein Fall von Scharlachdiphtherie zu rechnen. Bei 36 Erkrankungen war der Luftröhrenschnitt nötig, 10 davon sind genesen, 26 Kinder gestorben.

Das zu den Vorjahren ungünstige Resultat mußte entschieden dem Charakter der Epidemie zur Last gelegt werden, der besonders in der 2. Hälfte des Jahres die anfänglichen glücklichen Operationsergebnisse zu nichte machte. Von den 46 Diphtheriekranken, bei denen keine Operation nötig gewesen war, starben 10 Kinder und 36 wurden gesund.

Auch im Ambulatorium war die Frequenz den Vorjahren gegenüber erhöht, wie aus der Tabelle VII zu ersehen ist. Von der Gesamtsumme der behandelten Kinder gehörten dem zartesten Alter von 0 - 3 Jahren 1099 = 65,33 % an. Auffallend ist auch, daß die Einrichtung des Ambulatoriums vorwiegend Ortsfremden und zwar zu 67,06 % zu Gute kam. Insgesamt erforderten 1667 Kinder 3678 Ordi-

nationen, sodaß auf ein Kind 2,2 und auf jeden Tag der Woche je 12 Ordinationen kamen. Den eingelaufenen Rechnungen zufolge berechnete sich die einzelne Behandlung auf 21 Pfennige.

In Klinik und Ambulatorium wurden insgesamt 113 Operationen ausgeführt.

Die Zahl und Art der Operationen war folgende:

Inzisionen von Abzeßen in Folge von Phlegmone, Furunkulose, Lymphdrüsenabzeßen und Senkungsabzessen	32
Luftröhrenschnitte	32
Drüsenexstirpationen	3
Ausschabung von Drüsen	5
Exstirpation von Geschwülsten	2
Exstirpation einer Gefäßgeschwulst	1
Eröffnung von Gelenken	3
Resektion des Hüftgelenkes	1
Operation eines künstlichen Gelenks	1
Knochenausschabungen	12
Operation nach Pirogoff	1
Sehnenschnitt	1
Reposition von Luxationen	3
Operation der Hasenscharte	3
Punktion bei Aszites	1
Punktion bei Hydrocele	5
Operation bei Bursitis patellaris	1
Reposition bei Paraphimosen	3
Reposition einer incarcerierten Hernie in	
Narkose	1
Entfernung eines Fremdkörpers aus dem	
Oesophagus	1
Ektropiumoperation	1

Alle oben genannten Zahlen in Bezug auf die Frequenz im Kinderspital und Ambulatorium sowie in Bezug auf die gemachten Operationen und Eingriffe hätten die

Kräfte der Klinik und des Chefarztes überstiegen. Besonders erwähnt wurde deshalb die freundliche Unterstützung der Doktoren GOLDSCHMIDT, BAUMÜLLER, SEILER und des Assistenzarztes OTTO SEILER, die dem Institutsvorstand tatkräftig zur Seite standen und mit ihm das große Aufgabengebiet bewältigten.

Im folgenden sollen nun einzelne Tabellen genaueren Aufschluß über Krankenfrequenz, Verpflegetage, Morbidität usw. geben.

Tabelle über die Krankenfrequenz
(Tabelle I)

Bestand am 1. Jan. 1888	Zugang				A b g a n g						Bestandaufent- am 31. Dez. im Mit- tel			von den Verpflegten				Nicht- Bayern
					gene- sen		gebes- sert		unge- heilt					gestor- ben		Orts-	Kreis-	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	Angehörige		53	129	62	8				
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.										
16	11	122	103	83	66	8	2	2	2	36	32	9	12	32,94				

(Tabelle II)

Gesamtsum- me d. Ver- pflegten	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	durch- schnittl. verpflegt
	60	112	133	124	173	138	145	147	180	144	177	211	252	153,54
Täglich verpflegt	19,82	25,79	29,60	31,63	30,62	29,62	24,52	22,8	26,47	25,07	24,98	24,67	22,74	25,92
durchschn. Aufenthalt in Tagen	120	84	81	93,11	64,57	78,29	61,75	55,35	53,67	63,54	51,5	42,68	32,94	67,84

Tabelle III

verpflegt wurden	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	Summa	durch- schnitt- lich	% Ver- hältnis z. Durch- schnitt	% Ver- hältnis im Jahr 1888
Ortsange- hörige	87	77	103	89	99	98	111	67	95	108	129	1063	96,63	58,22	51,19
Kreisange- hörige	23	22	35	23	21	20	23	31	38	45	53	344	30,36	18,31	21,03
Aus anderen Kreisen	20	20	30	17	16	18	38	37	38	53	62	349	31,72	19,13	24,60
Nicht- bayern	3	5	5	9	9	11	8	9	6	5	8	78	7,09	4,28	3,13
Summa	133	124	173	138	145	147	180	144	177	211	252	1824	165,80		

Tabelle IV

Verpflegt wurden auf Rechnung	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	Summa	durch- schnitt- lich	%Verhält im Durch schnitt	% Ver- hältnis im Jahr 1888
der hiesigen Armenpflege.....	76	60	80	78	78	85	90	44	75	82	85	835	75,90	45,77	33,73
Auswärtiger Ge- meinden.....	6	11	11	14	11	13	16	24	9	18	22	153	13,90	8,38	8,73
Eltern und Wohl- täter.....	50	50	75	33	52	44	64	64	83	98	134	747	67,90	40,95	53,17
Beck'sche Stiftung	-	2	2	2	1	2	3	1	1	-	1	15	1,36		
Elisabethstift....	-	-	-	5	1	1	3	2	3	9	6	30	2,72		
Waisen- und Ret- tungshaus.....	-	-	3	6	-	-	-	-	2	1	2	14			
des Vereins für d.Nürnb. Kinder- spital.....	1	1	2	-	2	2	4	9	4	3	2	30	2,72		
Gesamtsumme.....	133	124	173	138	145	147	180	144	177	211	252	1824			

Frequenz im Jahre 1888
(Tabelle V)

Krankheiten	Zahl der Kinder									
	Bestand am 1. Jan. 1888		Zugang		Abgang				Bestand am 31. Dezember 1888	
					überhaupt		davon d. Tod			
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
trophie d. Kinder	-	-	6	6	6	6	3	2	-	-
ndere Entwick- ungskrankheiten	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-
ocken	-	-	1	3	1	3	-	-	-	-
charlach.....	3	2	1	11	4	12	-	1	-	1
iphtherie	2	2	45	29	44	30	19	15	3	1
pidemische Ge- ickstarre	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-
rechdurchfall	1	-	2	-	3	-	2	-	-	-
iarhoe d. Kinder	-	-	2	1	2	1	-	-	-	-
kuter Gelenkrheu- atismus.....	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
uberkulosis.....	-	1	3	5	3	3	3	3	-	3
krophulosis.....	-	1	1	-	1	-	-	-	-	1
achitis und Osteo- alacie.....	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-
ösartige Neubil- ungen.....	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-
rimäre Syphilis..	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
onstitutionelle yphilis.....	1	1	1	5	2	6	2	3	-	-
irn- und Hirnhaut- ntzündung.....	-	-	2	-	2	-	1	-	-	-
pilepsie.....	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
klampsie.....	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
horea.....	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
ückenmarkskrank- eiten.....	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
rankheiten des nneren Ohres.....	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
ontagiöse Augen- rankheiten.....	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-
roup.....	-	-	4	-	4	-	-	-	-	-
ndere Kehlkopf- rankheiten.....	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-
kuter Bronchial- atarrh.....	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-
ungenentzündung..	-	-	16	12	14	11	5	5	2	1
erz- und Herzbeu- elentzündung.....	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-
lappenfehler.....	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
ulsadergeschwulst	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
umma	8	9	97	79	100	79	36	31	5	9

Krankheiten	Zahl der Kinder									
	Bestand am 1. Jan. 1888		Zugang		Abgang				Bestand am 31. Dezember 1888	
					überhaupt		davon d. Tod			
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Übertrag.....	8	9	97	79	100	79	36	31	5	9
Akuter Magen-										
katarrh.....	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-
Akuter Darm-										
katarrh.....	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Chronischer Darm-										
katarrh.....	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Hernie nicht ein-										
geklemmt.....	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-
Krankheiten der										
Leber.....	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-
Nierenerkrankung..	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Krankheiten der										
Blase.....	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Wasserbruch.....	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Krätze.....	2	-	8	5	10	5	-	-	-	-
Zellgewebsent-										
zündung.....	-	-	2	3	2	3	-	1	-	-
Anderé Krankheiten										
d. äußeren Be-										
deckungen.....	-	-	2	3	2	2	-	-	-	1
Krankh.d.Knochen-										
und Knochenhaut...	1	-	-	6	1	5	-	-	-	1
Krankh.d.Gelenke..	4	1	4	-	5	1	-	-	3	-
Krankheiten der										
Muskeln und Sehnen	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Quetschungen und										
Zerreißen.....	-	-	2	1	2	1	-	-	-	-
Knochenbruch des										
Vorderarmes.....	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Knochenbruch des										
Oberschenkels.....	-	-	1	3	1	2	-	-	-	1
Knochenbruch des										
Unterschenkels....	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-
Knochenbruch der										
Rippen.....	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Wunden.....	-	-	2	1	1	1	-	-	-	-
Verbrennung.....	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Bandwurm.....	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Summa	16	11	128	108	135	107	36	32	9	12

2. Der 50 jährige Jahresbericht

1 9 1 4

Klinikärzte:

DR. RUDOLF CNOFF, Chefarzt
DR. WILHELM BUTTERS, Leiter der chirurgischen Abteilung
DR. KARL KASPAR, 1. Assistenzarzt
DR. WILLI MAYER, Assistenzarzt
DR. MICHAEL LINDEN, Assistenzarzt
1-2 Medizinalassistenten

Beratende Ärzte:

Hofrat DR. VON FORSTER, Facharzt für Augenkrankheiten
DR. FRIEDRICH BAUER, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
DR. C. VON RAD, Facharzt für Neurologie
DR. E. EPSTEIN, Facharzt für Hautkrankheiten
DR. CH. THOREL, städtischer Prosektor

In das Jahr des 50 jährigen Bestehens fiel leider auch der Ausbruch des 1. Weltkrieges.⁴²⁾

Wie oben bereits erwähnt, erlitt die Anstalt durch die Abberufung zahlreicher Ärzte und des amtierenden Chirurgen erhebliche Einbußen. Trotzdem konnten im Jahre 1914 1088 Kinder behandelt und gepflegt werden. Davon waren unterjährige Kinder 325 = 29,8 % aller Kranken. Infektionskrankheiten wurden insgesamt 252 = 23,16 % der Gesamtfrequenz behandelt. Die akuten Infektionskrankheiten im landläufigen Sinn betrugen hiervon 157 mit einer Mortalität von 25 = 15,9 %.

Von Miliar-Tuberkulose wurden 10 Fälle mit 7 Todesfällen = 40 % Mortalität, septische Erkrankungen 24 Fälle mit 19 Todesfällen = 79 % Mortalität während des Jahres beobachtet.

Tuberkulose in allen Formen bildeten 71 = 6,5 % der Gesamtzahl der Kranken, davon starben 15 = 21,1 % Sterblichkeit.

Krankenfrequenz (Tabelle I)

Bestandam 1. Januar 1914		Zugang		A b g a n g								Bestand am 31. Dezember. 1914			
				genesen		gebessert		ungeheilt						gestorben	
								m.		w.					
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		
38	31	582	437	347	219	106	92	9	11	99	96	59	50		

Tabelle II

	Mittel aus 30 Jahren (1879-1908)	Mittel aus den letzten 5 Jahren (1909-1913)	1914	Durchschnittl. in 36 Jahren	Prozent im Durchschnitt aus 36 Jahren	Prozent im Jahre 1914
Ortsangehörige	160,8	500,4	532	231,8	47,89	48,98
Sonstige Mit- telranken....	73,2	137,4	227	94,2	19,46	20,86
Andere Bayern.	80,6	228,8	235	115,1	23,78	21,59
Nichtbayern...	31,3	85,8	94	43	8,88	8,63
	345,9	972,4	1088	484,1		

Verpflegt wurden auf Rechnung von	Mittel aus 30 Jahren (1879-1908)	Mittel aus den letzten 5 Jahren (1909-1913)	1914	Durchschnitt in 36 Jahren	Prozent im Durch- schnitt aus 36 Jahren	Prozent im Jahre 1914
Armenpflege.....	159,97	455,4	457	209,25	47,65	45,33
Eltern und Wohl- täter.....	131,48	331,8	319	164,5	37,65	31,64
Kriegsfürsorge.....	—	—	108	—	—	—
Behörden.....	5,24	39,6	57	11,45	2,6	5,65
Vereine und Anstalten.....	16,59	82	98	28,2	6,44	9,72
Cnopf'sche Kinder- spital	14,46	40	35	18,58	4,33	3,47
Elisabeth Zeltner- Stiftung.....	5,62	13,8	41	6,98	11,59	1,38
	336,36	962,6	1088	439,06		

Tabelle IV

	Mittel aus 30 Jahren (1876-1905)	Mittel aus den letzten 5 Jahren (1906-1910)	1911	1912	1913	1914
Gesamtsumme der Verpflegten.....	276,2	825,2	950	1070	1004	1088
täglich verpflegt..	27,39	64,67	74,7	80,9	73,37	85,77
Durchschnittl. Auf- enthaltsdauer.....	45,4 Tage		28,7	27,6	26,8	28,77
Zahl der Verpflegs- tage.....	12539,48	23623,3	27266	29529	26914	31307

	Kinder- Zahl*	gestor- ben*	hoff- nungslos einge- liefert	Prozent der Sterb- lichkeit	Prozent d. Sterblich- keit o.hof- nungslos eingel.
Diphtherie insges. davon:	89(75)	25(12)	22(10)	28(16)	3,27(2,6)
Diphtherie d.Rachen	33(36)	- (-)	- (-)		
" d.Kehlkopfes	35(27)	14(9)	13(7)		
" septica.....	12(3)	10(3)	9(3)		
Scharlach.....	18(38)	3(3)	2(2)		
Masern.....	31(82)	- (-)	- (-)		
davon später ge- storben an:					
Pneumonie.....		4(17)	2(5)		
Varizellen.....	9(14)	- (1)	- (1)		
Pertussis.....	6(7)	- (-)	- (-)		
Mumps.....	1(1)	- (-)	- (-)		

Operationen

A. Im Spital:

Inzisionen v. Abzessen	29	Wundnähte	6
Herniotomien	46	Gipsverbände b. Frakturen....	13
Laparotomien	42	Sonstige Gipsverbände	7
Tumorexstirpationen	11	Tenotomien	2
Thorakotomien	1	Trepanationen	1
Warzenfortsatzaufmeißelungen	3	Arthrektomien	1
Ohren-Radikal-Operationen ..	6	Plastiken	8
Amputationen	1	Tonsillotomien	1
Osteotomien	1	Blutige Entfernung eines	
Sequestrotomien	2	Fremdkörpers der Paukenh. ...	1
Reposition von Hüftgelenks-		Phimosenoperationen	3
luxationen u.weitere Verbände	9	Tracheotomien	6
Excochleationen	10	Intubationen	28
Strumaexstirpationen	1		
		Summa	239

B. Im Ambulatorium:

Zahnextraktionen	278	CO-Schneebehandlung von	
Inzisionen	124	Angiomen	3
Fremdkörperoperationen	5	Punktionen	28
Verbände bei Nabelhernien..	39	Tonsillotomien	28
" " Rektumprolaps.	3	Wundverbände	135
" " Schlüsselbein-		Phimosenoperationen	3
bruch	5		
" " Klumpfuß	2	Summa	651
" " Kochenbrüchen.	20		

* Die erste Zahl betrifft das Jahr 1914, die Zahl in Klammern das Vorjahr 1913.

3. Der 75. Jahresbericht 1939⁴³⁾

Das Jahr 1939 brachte mit 3705 Kindern einen besonders großen Zustrom an kranken und hilfesuchenden Kindern. Dazu kamen noch 524 ambulatorisch behandelte Kinder. Es ergab sich somit eine Gesamtzahl von 4226. Der höchste Krankenstand an einem Tag betrug 271, der niedrigste 165, durchschnittlich war die Klinik mit 211 Kindern belegt. Die Mortalität betrug 5 %. Eine Senkung dieser Zahl war in Anbetracht der vielen hoffnungslosen und schwerkranken Kinder nur schwer möglich.

Von den Patienten waren 3105 aus Nürnberg, 450 aus Mittelfranken, 116 aus dem übrigen Bayern und 34 aus dem übrigen Deutschland.

Durch den Ausbruch des 2. Weltkrieges war ein vermehrter Zustrom von kranken Kindern, vor allem auch der Infektionskrankheiten zu verzeichnen.

Insgesamt wurden 725 an Diphtherie erkrankte Kinder in das Spital eingeliefert. Davon waren gerade die schweren und aussichtslosen Erkrankungen aus der näheren und weiteren Umgebung Nürnbergs. Die Situation für das Stadtgebiet war dank der intensiven Bekämpfungsmaßnahmen und der Aufklärungsarbeit des Gesundheitsamtes als günstig zu bezeichnen.

Scharlachkranke wurden 343 behandelt, ferner 12 an Poliomyelitis anterior erkrankte Kinder, von denen zwei starben. Seit dem Jahr 1911, (so der Chronist) in welchem diese Seuche 90 Erkrankungen in Nürnberg verursachte, war keine größere Ausbreitung mehr zu verzeichnen.

Die chirurgische Abteilung war ständig wie in früheren Jahren stark belegt. Es wurden 720 größere und kleinere Operationen ausgeführt. Dabei waren 152 Appendektomien, Knochenbrüche und andere Verletzungen spielten ebenfalls eine große Rolle, ebenso die Leisten-

brüche. Nicht weniger frequentiert waren die Abteilungen für innere Erkrankungen und vor allem auch die Säuglingsabteilung mit zahlreichen darmkranken Kindern. Leider war seit Jahren die Muttermilch äußerst knapp.

Trotzdem waren die Ergebnisse unter Anwendung der zur Verfügung stehenden Heilpräparate sehr zufriedenstellend.

Soweit der Überblick über das Jahr 1939.

Selbstverständlich war die Steigung der jährlichen Belegziffer mit vermehrter ärztlicher Arbeit und wesentlich stärkerer Belastung der Schwestern und des gesamten Personals verbunden. Durch die Tatkraft und den selbstlosen Einsatz jedes Einzelnen konnten jedoch alle anfallenden Aufgaben gut bewältigt werden.

Die nun folgenden Tabellen sollen noch einmal einen genauen statistischen Überblick des Jahres 1939 geben.

1 9 3 9

Krankensbewegung Tafel I

d 39	Zugang 1939		A b g a n g								Bestand 31.12. 1939		
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	85	1988	1538	1492	1165	255	227	79	40	159	90	98	100

Tafel II

unter den 3705 Kindern befanden sich:

Ortsangehörige	3105
Übrige Mittelfranken	450
" Bayern	116
Nichtbayern	34

Tafel III

Verpflegt wurden auf Rechnung von:

Wohlfahrtsamt	259
Wohlf.A. und OrtsK.	717
OKK und Eltern	910
Eltern und Priv.	239
Bahn- und Postkasse	266
Betriebsk. u. Wohlf.	127
" u. Eltern	246
Sonstige Kassen	430
Sanit. Verein	81
Spital	5

Tafel IV

Gesamtsumme der Verpflegten 3705

Zahl der Verpflegungstage 77225

Tafel V

Alter der Kinder in Jahren	Spital	Zahl der Kinder im Ambulatorium		Gesamtsumme
		chirurgisch	medizinisch	
0 - 1	675	2	10	687
1 - 2	386	1	2	389
2 - 3	368	1	6	375
3 - 4	325	5	5	335
4 - 5	318	3	2	320
5 - 6	265	1	4	270
6 - 7	220	1	59	280
7 - 8	193	-	58	251
8 - 9	176	-	60	236
9 - 10	186	-	60	246
10 - 11	181	3	62	246
11 - 12	151	-	58	209
12 - 13	116	2	61	179
13 - 14	109	1	57	167
14 - 15	33	-	-	33
über 15	3	-	-	3
	3705	20	504	4226

Tafel VI

	Zahl der Kinder		Zahl der Konsultationen	
	Chirurgisch	Medizinisch	Chirurgisch	Medizinisch
Kinder unter Jahr	2	10	18	13
Kinder über Jahr	18	494	35	645
Summe	20	504	53	658

Operationen im Spital

Amputationen von Abszessen... 50	Atresia ani 1
Cerniotomien 164	Phimosenoperationen 16
Osteotomien 2	Appendektomien 152
Warzenfortsatzaufmeißel .. 45	Invaginationen 3
Lasenscharten 6	Frakturen-Gipsverbände 85
Laumenspalten 4	sonstige " 15
Sequestrotomien 3	Sehnnennaht 1
Reduktion von Luxationen 9	Patellarnaht 1
Wundnähte 49	Nephrektomien 2
Consillotomien 15	Spitzfuß- Klumpfuß Op. 10
Lippensektionen 12	Knieresektion 1
Pararotomien 2	Intubationen 35
Tylosusspasmusop. 7	Tracheotomien 3
	Angiome 27
	720
	=====

Operationen im Ambulatorium

Zahnextaktionen	4
Inzisionen	7
CO-Schneebehandlung ...	3
Wundnähte	1

Wundverbände	118
Gipsverbände	1
Angiome	3
Urinuntersuchungen	20

157

====

4. Der 100. Jahresbericht 1964⁴⁴⁾

Klinikärzte:

DR. KARL KASPAR, Chefarzt
DR. EMIL ENGELHARDT, Oberarzt
DR. FRITZ BUTTERS, Facharzt für Chirurgie
Frau DR. HILDEGARD BÜHL, Assistenzärztin
Frau DR. ELFRIEDE HUSZAR, Assistenzärztin
Frl. DR. EDITH WERNER, Assistenzärztin

Beratende Ärzte:

DR. MED. ERNST BAUER, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-
krankheiten
DR. HANS BAUER, Facharzt für Orthopädie
DR. WALTER GÖß, Facharzt für Augenkrankheiten
DR. WILHELM GROBE, Facharzt für Neurologie
DR. HERMANN GÜNTHER, Facharzt für Neurologie
DR. ERICH MEYER, Facharzt für Urologie
DR. GEORG RIEDEL, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrank-
heiten
DR. HANS SCHULTZE, Facharzt für Augenkrankheiten

Rückblick auf die Entwicklung der Krankenbewegung mit
besonderer Berücksichtigung der chirurgischen Erkrank-
ungen mit Operationen, der Säuglingserkrankungen und
der Infektionskrankheiten.

Die Entwicklung der Zugangsfrequenz und der gesamten
Krankenbewegung läßt sich am besten in einem kurzen,
vergleichenden Rückblick aufzeigen.

Wie man der Statistik entnehmen kann, wurden im Jahre
1876 60 Kinder und im Jahre 1888 bereits 252 kranke
Kinder als jährliche Zugänge in die Klinik aufgenommen.
Im Jahre 1914 waren es 1088 und 1939 bereits 3705 Kin-
der, die stationär behandelt worden waren.

Aus dem Jahresbericht von 1964 geht hervor, daß ins-
gesamt 4383 Kinder in der Cnopf'schen Kinderklinik

Nürnberg behandelt worden waren. Die Zahl der Verpflegstage betrug 103 644. An ambulanten Behandlungen und ersten Hilfeleistungen wurden 411 Kinder während des Jahres 1964 in der Klinik versorgt.

An statistischen Einzelheiten sind folgende Zahlen zu erwähnen:

Zahl der verpflegten Kinder	4383
Zahl der Verpflegstage	103644

Verpflegt wurden von:

Ortsangehörigen	2434 Kinder
Bayern	1932 Kinder
Übrige Bundesländer	16 Kinder
Ausländer	1 Kind

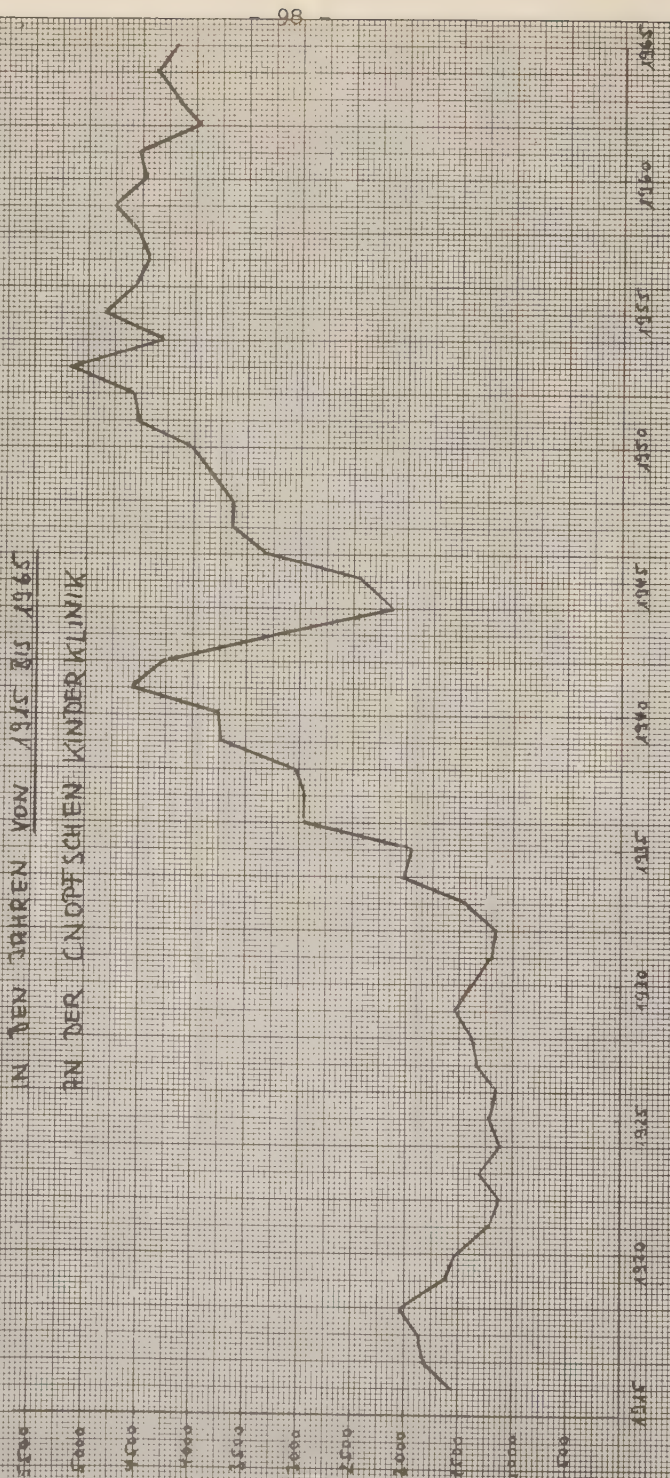
<u>Jahr</u>	Zahl der Verpflegs- tage pro Jahr	Zahl der täglich Verpfleg- ten	Zahl der Verpflegs- tage pro Kind	Zahl der <u>jährlichen</u> Zugänge
1915 (45)	38 649	105,8	25	1546
1916	50 678	166,2	27,6	1822
1917	55 518	152,1	29,9	1853
1918	50 159	142,9	24,3	2057
1919	42 460	115,4	27,6	1630
1920	42 142	115,4	27,6	1522
1921	39 015	115,4	35	1204
1922	43 044	117,9	37,6	1146
1923	49 148	134,6	37,3	1316
1924	41 172	112,8	37,4	1102
1925	41 490	113,7	34,3	1210
1926	37 331	102,2	31,8	1173
1927	42 565	116,6	30,9	1376
1928	40 655	111,4	29,2	1392
1929	40 667	111,4	26	1559
1930	36 628	100,3	26,4	1389
1931	32 525	89,1	26,8	1212
1932	27 932	76,5	23,6	1183
1933	37 844	103,8	25,7	1470
1934	48 675	133,3	24	2023
1935	46 868	128,4	23,8	1959
1936	70 961	194,9	24,1	2940
1937	70 934	194,3	24,04	2952
1938	66 482	182,1	21,8	3040
1939	77 225	211,6	20,8	3705
1940	77 500	212,0	20,5	3767
1941	98 251	269,4	21,4	4577
1942	94 041	252,0	21,9	4276
1943	69 646	190,8	21,4	3242
1944	54 734	149,9	25,4	2149
1945	66 437	182,0	27,2	2435
1946	84 076	230,0	25,09	3350
1947	88 339	242,0	24,1	3658
1948	84 860	232,0	23,3	3627

<u>Jahr</u>	Zahl der Verpflegs- tage pro Jahr	Zahl der <u>täglich</u> Verpfleg- ten	Zahl der Verpflegs- tage pro Kind	Zahl der <u>jährlichen</u> Zugänge
1949	92 262	253,0	23,8	3867
1950	92 098	262,0	22,9	4006
1951	96 636	264,0	21,4	4517
1952	100 654	275,0	21,9	4586
1953	104 621	286,0	22,8	<u>5164</u>
1954	103 297	283,0	21,06	4306
1955	105 249	288,0	21,6	4863
1956	99 764	273,0	21,9	4552
1957	101 171	274,0	22,5	4449
1958	103 688	248,0	22,6	4529
1959	<u>109 243</u>	<u>296,5</u>	24,0	4774
1960	107 649	294,9	23,9	4489
1961	107 855	294,1	23,8	4507
1962	101 198	277,0	25,5	3956
1963	106 390	291,0	25,3	4200
1964	103 644	283,0	23,8	4383
1965	99 113	271,5	23,9	4133

FREQUENZ DER JÄHRLICHEN ZUGÄNGE
UND ZAHLE DER TÄGLICH VERPFLEGTEN
AN DER CHIRURGISCHEN KINDERKLINIK
VON 1917 BIS 1965



FREQUENZ DER JÄHRLICHEN ZUGÄNGE
IN DEN JAHREN VON 1915 BIS 1965
AN DER CNOPTSCHEN KINDERKLINIK



Operationen in der Klinik	1645
Kleinere operat. Eingriffe	
und erste Hilfe	411
Gipsverbände bei Arm-	
und Beinbrüchen	218

Zahl der Todesfälle	103
davon sterbend eingeliefert	55 (= 54 %)

Die Kinder wurden gepflegt aus Kosten von:

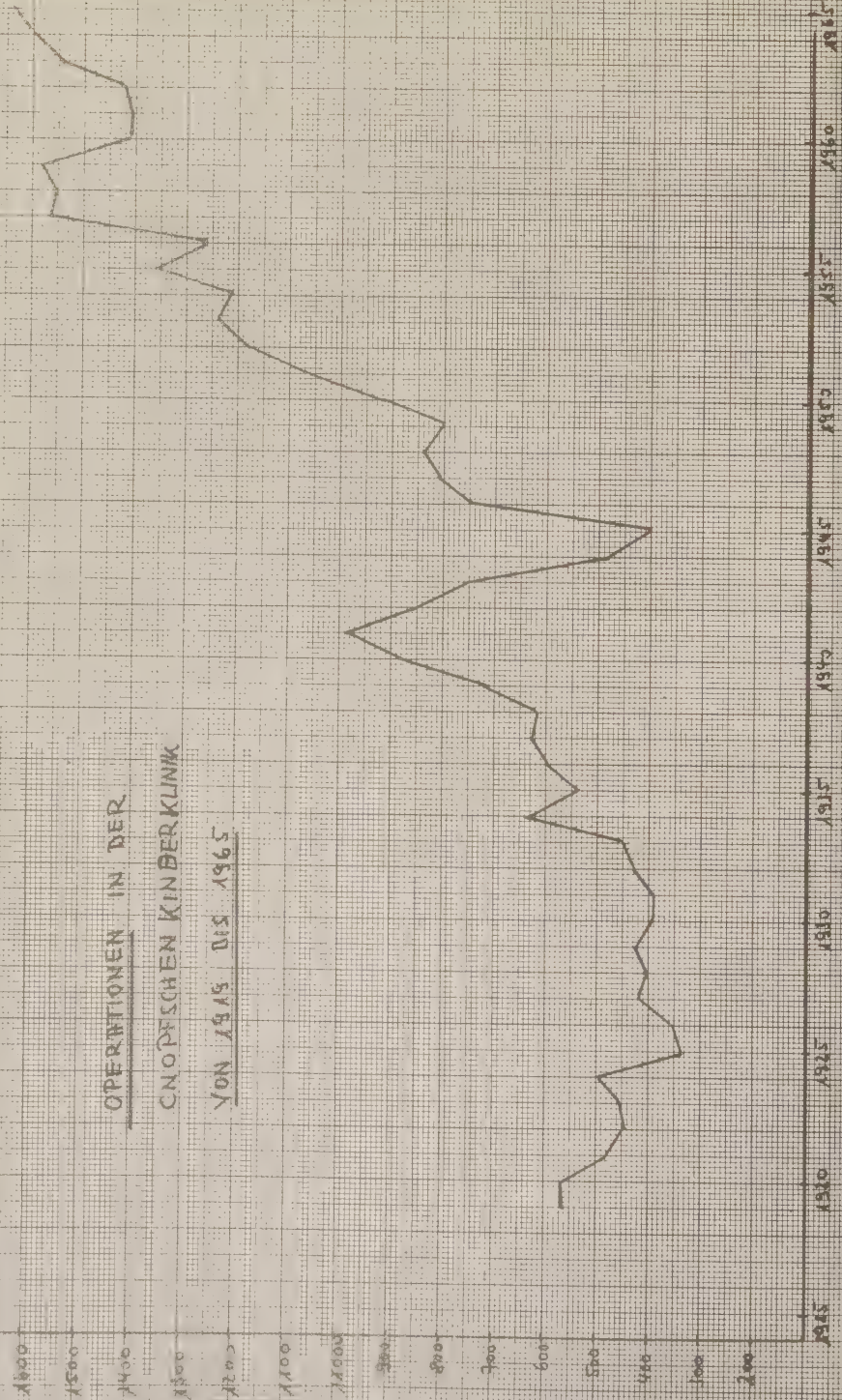
Allgemeiner Ortskrankenkasse	2412 (55 %)
den übrigen reichsges. Krankenkassen	1517

Höchststand der Belegung	339 Kinder
Tiefstand " " 	214 "

Die sogenannten Infektionskrankheiten und übertragbaren Krankheiten im Jahre 1964

Scharlach	239	Übertrag:	481
Diphtherie	4	Poliomyelitis	3
Masern	86	Enzephalitis	3
Pertussis	70	Meningitiden	29
Hepatitis	70	Meningitis tbc	1
Typhus	5	Tuberkulose	25
Ruhr	7		542

OPERATIONEN IN DER
CHNOPSCHEN KINDERKLINIK
VON 1919 BIS 1965



Die Frequenz der Zugänge und Verpflegstage in den Jahren 1888, 1914, 1939 und 1964

Jahr	1888	1914	1939	1964
Zugänge	252	1088	3705	4383
Verpflegstage	8303	31307	77 225	103 644

Die Operationen in der Klinik
in den Jahren 1888, 1914, 1939 und 1964

Jahr	1888	1914	1939	1964
Operationen	113	239 (ambul.651)	720	1645

V. Der Wandel der Krankheiten, der Diagnosen und der Therapie

1. Die chirurgischen Erkrankungen und Operationen

Der erste Jahresbericht der damaligen Krankenanstalt, dem man Zahlen über Arten der Erkrankungen entnehmen kann, ist der Bericht des Jahres 1864/1865.

Damals wurden 30 Kinder im Alter von 1 bis 7 Jahren in die Anstalt aufgenommen. Davon sind 13 gestorben, 12 konnten gesund entlassen werden und 5 Kinder blieben am Jahreswechsel stationär. Die Mortalität betrug in diesem Berichtsjahr 43,3 %.⁴⁶⁾

Bei den behandelten Krankheitsfällen handelte es sich meist um leichte oder schwere "Skropheln" und Erkrankungen an Atrophie. Außerdem wurden zwei Typhusfälle, im August des gleichen Jahres einige schwere Croup- und Brechruhrfälle, sowie im September 1864 ein Scharlachfall in die Kinderheilanstalt aufgenommen und behandelt.

Die Entwicklung und der Wandel des Verlaufes der Krankheiten an der Cnopf'schen Kinderklinik von der Gründung bis heute sollen im folgenden am Beispiel der chirurgischen Krankheitsfälle, der Säuglingserkrankungen und der Infektionskrankheiten näher geschildert werden.

Von chirurgischen Eingriffen werden erstmals im Jahre 1875 die Inzision eines Lymphdrüsenabzesses, die Behandlung eines Knochenbruches und zweier Furunkel erwähnt.⁴⁷⁾

Die erste Tracheotomie wurde von dem Chirurgen DR. GÖSCHEL am 7. März des Jahres 1877 an einem an höchster Atemnot leidenden Kind durchgeführt. Bei dem Kind handelte es sich um eine Erkrankung an Scharlach und Kehlkopfdiphtherie. Trotz der raschen Hilfe starb das Kind.⁴⁸⁾

Die Tracheotomie stellte in jenen Jahren neben der Eröffnung von Abszessen, der Behandlung von Knochenbrüchen und Glenkresektionen die wichtigsten chirurgischen Eingriffe dar.

Im Jahre 1884 waren zwei, 1885 zehn und 1887 bereits 39 Tracheotomien notwendig gewesen. Die Indikation zur Vornahme des Eingriffes waren ausschließlich Kehlkopfdiphtheriefälle.

Im Jahre 1887 wurden von den 84 an Diphtherie erkrankten Kindern 39 operiert.⁴⁹⁾ Von diesen operierten Kindern starben 24, was eine Mortalität von 61,5 % entspricht. Als Hauptgrund für diese erschreckend hohe Zahl an Todesfällen trotz durchgeführter Tracheotomie muß vor allem die meist zu späte Einlieferung der Kinder in die Kinderheilanstalt angesehen werden. Die Eltern brachten das Kind erst in die Klinik, wenn nach ihrer eigenen Ansicht kein anderer Weg zur Rettung mehr möglich schien. Die Operation mußte sehr häufig im Zustand des Asphyxie vorgenommen werden. Nach Einführung der Heilserumbehandlung im Jahre 1894 änderte sich der Verlauf der Diphtherie und die Tracheotomie wurde ein etwas seltenerer Eingriff. Auch machte die, in vielen Fällen mit Erfolg angewandte Blindintubation die Tracheotomie bei vielen Krankheitsfällen unnötig. So wurden z.B. im Jahre 1898 nur noch 6 Tracheotomien aber 51 Intubationen, im Jahre 1899 66 Intubationen und 7 Tracheotomien vorgenommen. Dieses Verhältnis blieb auch in den folgenden Jahren annähernd bestehen.

Etwa um die Jahrhundertwende begann sich die Erkrankung der Appendizitis, wenn auch sehr langsam, auch in Laienkreisen, als chirurgische Erkrankung durchzusetzen.

In der Cnopf'schen Kinderklinik wird im Jahre 1899 erstmals die Operation von zwei an "Perityphlitis"

erkrankten Kindern erwähnt, von denen eines starb.⁵⁰⁾

Im Jahre 1904 werden drei an Bauchfellentzündung erkrankte Kinder beschrieben, von denen zwei gestorben sind. Im Jahre 1905 begann DR. WILHELM BUTTERS SEN. seine Tätigkeit als Chirurg der Klinik. Im gleichen Jahre wurde auch eine eigene chirurgische Abteilung gegründet. Von diesem Zeitpunkt an kam es zu einem langsam, aber stetigen Ansteigen der Operationstätigkeit während 1905 noch 5 Fälle von Appendizitis behandelt wurden, stieg die Zahl 1906 auf zehn, um 1910 auf 23 und 1913 auf 49 Fälle an.⁵¹⁾

Während dieser Zeit wurden insgesamt 214 Blinddarm-entzündungen behandelt. Mit Ausnahme von drei wurden alle operiert. Gestorben sind 18 Kinder, was einer Mortalität von 8,3 % entspricht.

Verschiedene Faktoren, die teilweise auch heute noch eine gewisse Rolle spielen, machten die Behandlung und die Operation in jenen Jahren zum Problem.

Einmal machte die Diagnose der Anfangsstadien Schwierigkeiten, zum Anderen veranlaßte auch der oft schleichende Beginn der Erkrankung die Eltern nicht, ärztliche Hilfe zu suchen. Meistens wurde die Behandlung der Appendizitis mit Retterspitzwasser durchgeführt. Wenn dies auch oft geleugnet wurde, so ließ diese Tatsache jedoch wertvolle Zeit zu einem operativen Eingriff versäumen. Ein nicht geringer Teil der Kinder mußte diese Tatsache mit dem Leben bezahlen.

Die Ergebnisse und Therapieerfolge jener Jahre müssen deshalb als sehr günstig bezeichnet werden.

Von den Blinddarm-entzündungen der Jahre 1905 bis 1913 war bei zwölf Fällen von Appendizitis simplex und bei 5 chronischen Appendizitiserkrankungen kein Todesfall zu verzeichnen.

Zwei Todesfälle traten bei 21 Fällen von Appendi-

zitischem Abszeß, 1 Todesfall bei 109 Fällen von freier, nicht abgeschlossener Peritonitis und 15 Todesfälle bei 68 Fällen von freier, allgemein eitriger Peritonitis auf.⁵²⁾

Das ergibt eine Mortalität von 0-1 % bei rechtzeitig ausgeführten Operationen, von 8 % bei Abszessen und 22 % bei der diffusen, eitrigen Peritonitis.

Mit diesen Behandlungsergebnissen der Appendizitis in ihren verschiedenen Erscheinungsformen sollen die Ergebnisse der letzten Jahre verglichen werden. Als Zeitraum wurden die Jahre 1962 bis 1969 gewählt.

Im Jahre 1962 wurden zum Beispiel an der Cnopf'schen Kinderklinik 421 Appendizitisfälle einschließlich aller Komplikationen operiert. Darunter befanden sich 27 Kinder mit perforierter Appendizitis und lokalisierter Peritonitis. Zwei Kinder mit diffuser, eitriger Peritonitis starben. Das entspricht einer Mortalität von 0,47 %.

Die folgenden Jahre ergeben in etwa das gleiche Bild. Von 1963 bis 1968 wurden jährlich je ca 450 Appendizitisfälle operiert. Die jährliche Mortalität betrug in allen Jahren 0,5 %.

Gestorben sind stets zu spät eingelieferte Kinder, bei denen die Perforation der Appendix bereits längere Zeit zurücklag.⁵³⁾

Die überaus günstigen Operationsergebnisse dieser Jahre sind das komplexe Ergebnis mehrerer Faktoren.

Die wichtigste Maßnahme blieb, wie in früheren Jahren, die möglichst sofortige Diagnose und eine technisch einwandfreie Operation. In den letzten Jahren hat aber auch die Nachbehandlung entscheidenden Anteil an den Erfolgen.

Zu erwähnen sind in erster Linie die Anwendung der

Antibiotika und die langdauernde Infusionsbehandlung. Diese beiden Faktoren haben entschieden zu beigetragen, daß der Verlauf auch schwerer Peritonitisfälle sich gewandelt hat.

Ein anderer Hauptgrund ist auch darin zu sehen, daß die Appendizitis in Laienkreisen als chirurgische Erkrankung erkannt worden ist. Zu spät eingelieferte Kinder sind glücklicherweise eine Seltenheit geworden. Trotz aller Fortschritte der Chirurgie und der Anästhesie ist der Eingriff der Appendektomie auch heute noch nicht frei von jedem Risiko. Die Operationsindikation sollte daher gerade im Kindesalter genau und streng gestellt werden.

Zahlenmäßig an zweiter Stelle nach den Appendizitisfällen erfordern die verschiedenen Formen der Hernien sehr häufig operative Behandlung.

Fast täglich müssen Leisten- und Nabelbrüche, Hydrocelen des Hodens oder des Samenstranges, auch Schenkelhernien und Bauchwandbrüche operiert werden. In den Jahren 1962 bis 1968 wurden jährlich bis zu 360 Kinder herniotomiert. In dieser Gesamtzahl sind auch die Säuglinge mit jährlich über 100 operierten Fällen eingeschlossen. Die Operationsindikation muß in diesem Alter wegen der möglichen, postoperativen Ernährungsstörung streng gestellt werden. Trotz der Vielfalt der Fälle waren keine Todesfälle zu verzeichnen.⁵⁴⁾

Relativ häufig kommen Erkrankungen an hypertrophischer Pylorusstenose der Säuglinge zur stationären Aufnahme. Bei allen Fällen, die mit einer konservativen Therapie nicht geheilt werden können, wird eine Operation durchgeführt.

In den Jahren 1960 bis 1968 wurden jährlich etwa 20 bis 27 Säuglinge wegen einer Pylorusstenose nach Weber-Ramstedt operiert. Durch die Operationsvorberei-

tung mit Infusionen, Auffüllen des Turgorverlustes und Ausgleich der Elektrolyte sind die Operationsergebnisse als günstig zu bezeichnen. Einzelne Nahtdeheszenzen und sehr langsame Gewichtszunahme waren postoperativ seltene Komplikationen. Meist kam es nach der Pylorotomie zu sofortigem Sistieren des Erbrechens und baldigem Gewichtsanstieg. Todesfälle sind nicht aufgetreten.⁵⁵⁾

Weitere chirurgische Eingriffe wurden durch urologische Erkrankungen notwendig.

Eingriffe an den Nieren und den ableitenden Harnwegen bei Steinbildungen, Hydronephrose oder Mißbildungen standen immer wieder auf dem Operationsprogramm.

Auch Decapsulationen bei Nephrose und Nephrektomien bei bösartigen Geschwulstbildungen wurden mehrfach durchgeführt.⁵⁶⁾

Sehr oft werden Circumcisionen bei Phimosen vorgenommen. Plastische Operationen bei Mißbildungen des Penis, wie Hypospadie, erfordern selten chirurgische Behandlung.

Zu den operativen Eingriffen am Skelettsystem zwingen laufend orthopädische Indikationen. Auch Mißbildungen, wie Klumpfüße, werden durch Sehnenplastiken operativ korrigiert. Durch den Anstieg des Straßenverkehrs nahm die Versorgung von Unfällen und die Behandlung von Knochenbrüchen in wachsendem Maße zu.

In der Behandlung der Frakturen ist man vom Gipsverband weitgehend zum Zugverband übergegangen. Beim Kind ab dem 6. Lebensjahr werden viele Frakturen mit dem Drahtzug behandelt. Operative Stellung von Frakturen mit Verschraubung und Drahtumschlingung nehmen ständig zu. Die bei Erwachsenen übliche Marknagelung bedarf wegen der Gefahren der Wachstumsstörung des kindlichen Knochens einer strengen Indikationsstellung.

Da in der Cnopf'schen Kinderklinik Einrichtungen wie Bildwandler u.a. fehlen, werden z.B. Kinder mit Oberschenkelquerfrakturen, die fast immer einer Nage- lung bedürfen, zur Behandlung in die Chirurgische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg ver- legt.⁵⁷⁾

Die Operationen auf dem Gebiete der Hals-Nasen-Ohren- erkrankungen haben in den letzten Jahren erheblich zugenommen.

Vor allem die Adeno- und Tonsillektomien stehen hier an erster Stelle und gehören heute zu den fast täg- lichen Beschäftigungen. Die Operation wird bei den Kindern bis zum 12. Lebensjahr in Vollnarkose durch- geführt, was bei diesem Eingriff vor allem ein psy- chologischer Vorteil ist.

Der Eingriff der Tonsillotomie, der früher geübt wur- de, wird heute nicht mehr durchgeführt.

Neben den Ohrenplastiken bei abstehenden Ohrmuscheln müssen trotz der Antibiotika immer wieder Anthroto- mien bei Entzündungen des Warzenfortsatzes vorgenom- men werden.

Das Fachgebiet der Chirurgie stellt, wie man den ge- gebenen Schilderungen entnehmen kann, im Rahmen der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg einen großen Teil der gesamten klinischen Tätigkeit dar.

Die Bewältigung dieses großen Gebietes ist nur durch die gute Zusammenarbeit der Klinikärzte mit den zahl- reichen Konsiliar-Ärzten Nürnbergs möglich.

Seit den Gründerjahren der Klinik waren die jeweili- gen Vorstände bemüht, durch eine Vielzahl von Ärzten der verschiedenen Fachgebiete allen Patienten die optimale Behandlung zukommen zu lassen.

Als erster ständiger Chirurg konnte nach DR. GÖSCHEL

DR. CARL KOCH gewonnen werden. Sein Nachfolger wurde im Jahre 1906 Herr Sanitätsrat DR. WILHELM BUTTERS. Nach dessen Ausscheiden trat sein Sohn DR. FRITZ BUTTERS die Nachfolge an und blieb bis zum Jahre 1967 der Fachchirurg der Klinik. Seit 1967 hat dieses Amt Herr DR. OTTO DURST übernommen.

Den Chirurgen zur Seite stand seit Jahrzehnten bis zu seiner Ernennung zum Chefarzt der Klinik DR. EMIL ENGELHARDT, der langjährige Oberarzt. Er hatte seine chirurgische Ausbildung noch bei DR. WILHELM BUTTERS senior erhalten.

Als Assistenten stehen bei den Operationen die jeweiligen Assistenzärzte zur Verfügung. Auch die Narkosen werden von diesen ausgeführt.

Die Fortschritte in der Anästhesie haben vor einigen Jahren eine Änderung in den Narkoseverfahren ergeben.

Als Hauptnarkotikum wird Halothan mittels eines Narkoseapparates verwendet. Die Äthernarkose bewährt sich aber immer noch bei den kurzen operativen Eingriffen der HNO-Erkrankungen.

Nach den Chirurgen stehen die Hals- Nasen-Ohrenärzte mit der Häufigkeit der Operationen an 2. Stelle.

Als Facharzt für HNO war Herr DR. FRIEDRICH BAUER der Klinik seit 1897 ein unermüdlicher Konsiliarius. In den 40 Jahren seiner Tätigkeit hat Herr DR. BAUER unschätzbare Dienste geleistet. Seine Nachfolge trat im Jahre 1937 sein Sohn DR. ERNST BAUER an. Er ist auch heute noch an der Klinik tätig. Neben DR. ERNST BAUER haben nach dem 2. Weltkrieg die Herren DR. RIEDEL sen. und seit 2 Jahren auch sein Sohn DR. HEINZ RIEDEL als Konsiliarius und Operateure auf dem Gebiete der HNO-Erkrankungen unzählige Operationen durchgeführt.

In der Urologie war DR. ERICH MEYER bis zu seinem

Tode für die komplizierten Fälle der urologischen Erkrankungen und operativen Eingriffe verantwortlich. Seit einigen Jahren ist DR. HELMUT KUNSTMANN der Konsiliarius für Urologie.

Auch er hat in seinem Fachgebiet bereits zahlreiche Operationen in der Klinik ausgeführt, und steht den Ärzten der Anstalt in urologischen Fragen zur Seite.

Auf dem Gebiet der orthopädischen Erkrankungen steht DR. HANS BAUER seit langen Jahren mit Rat und Tat zur Verfügung. Auch die meisten orthopädischen operativen Eingriffe werden von DR. HANS BAUER ausgeführt.

2. Die Infektionskrankheiten in der Cnopf'schen Kinderklinik und deren Verlauf in einem Zeitraum von 105 Jahren

Im Gegensatz zu den chirurgischen Erkrankungen und Operationen, die erst nach der Jahrhundertwende einen steilen Anstieg verzeichnen ließen, waren sämtliche Formen der Infektionskrankheiten von Anfang an im Krankengut der Kinderheilanstalt vertreten.

So wird bereits im Jahre 1875 von 7 Erkrankungen an Pertussis berichtet, von denen zwei einen tödlichen Verlauf nahmen. Auch wurde in jenem Jahr ein Scharlachfall behandelt.⁵⁸⁾

Im Laufe der folgenden Jahre kam es zu einem ständigen Anstieg der Infektionskrankheiten. Im Jahre 1884 waren sie mit 34,71 %, im Jahre 1885 mit 26,3 % und im Jahre 1886 bereits mit 48,6 % an der Gesamtsumme der erkrankten Kinder der Spitäles beteiligt.⁵⁹⁾

Im Jahre 1886 war es vor allem die Diphtherie, die einen sehr bösartigen Verlauf nahm. Sie stellte mit 56,8 % die höchste Zahl der Infektionskrankheiten.

1887 starben von den an Diphtherie und Croup erkrank-

ten 84 Kindern 34, also 40,4 %. Diese Fälle betrafen vor allem die schweren Diphtherieformen. Die Hälfte der Erkrankungen bestand aus der Diphtherie der Nase und der Rachenorgane, die andere Hälfte war durch die Mitbeteiligung des Kehlkopfes und der oberen Luftwege kompliziert. Von diesen letzten 42 Fällen wurden 39 operiert.⁶⁰⁾

Von den nicht operierten 45 Kindern starben 10, demnach 22,2 %, 35 Kinder oder 77,7 % wurden geheilt entlassen.

Am Ausgang der Erkrankungen hatte das Alter der Kinder entscheidenden Anteil. So starben unter 2 Jahren 81,8 % und nur 18,1 % konnten geheilt werden. Von zwei bis vier Jahren heilten 35,7 und 64,2 % starben, von 4 bis 10 Jahren wurden 53,8 % geheilt und 46,1 % starben. Über 10 Jahren heilten 100 %, Todesfälle wurden nicht verzeichnet.⁶¹⁾

Erst das Jahr 1894 brachte im Verlauf der Diphtherie und der Behandlungsergebnisse eine völlige Änderung. Im 31. Jahresbericht können wir lesen:⁶²⁾

"Seit dem Bestehen des Kinderspitals hat es wohl noch kein Jahr gegeben, das die Bedeutung und den Wert des Institutes so klar hätte zu Tag treten lassen, als wie das verflossene. Die so wichtige Frage der Diphtheriebehandlung, welche wohl zu den bedeutendsten unseres Jahrhunderts gehört, sollte auch in unserer Anstalt der Prüfung unterworfen werden. Dank der Liberalität eines wohllöblichen Magistrates wurde uns für die Monate Oktober bis Ende des Jahres 1894 das nötige Heilserum unentgeltlich zur Verfügung gestellt, und, da die Resultate sehr ermutigend ausfielen, der unentgeltliche Fortbezug für das ganze Jahr 1895 gewährt.

Damit ist dem Institut, das bei seinen knappen Mitteln die Kosten für das nötige Heilserum kaum hätte

bestreiten können, eine große Wohltat erwiesen worden. Die größere kam freilich den Kranken selbst und ihren Angehörigen zu Gute."⁶²⁾

Diese Worte des Dankes und der Zufriedenheit mit den Erfolgen bringen die Sorge jener Tage um die schweren Diphtherie-Erkrankungen zum Ausdruck.

Zwei Bedingungen wurden jedoch zum Gelingen der Behandlung gestellt. Erstens die möglichst frühzeitige Anwendung des Mittels und zweitens die vollständige "Separation" eines an Diphtherie erkrankten Kindes.

Die Kinder wurden deshalb seit Anfang des Jahres 1895 im Haus Nr. 28 des Kinderspitals auf der Hallerwiese vollständig isoliert. Außerdem wurde die Möglichkeit einer ständigen, ärztlichen Überwachung und eines sofortigen, operativen Eingriffes geschaffen.

Die Behandlungsergebnisse zeigten eine erstaunliche Wendung.

Während der Monate Oktober bis Dezember 1894 wurden 20 Diphtherie-Kranke in das Spital aufgenommen.

Bei 18 derselben wurde die Diphtherie bakteriologisch nachgewiesen. Von diesen 20 Kindern ist nur ein Kind innerhalb 24 Stunden nach der Aufnahme gestorben. Ein zweites Kind starb 10 Tage nach der Entlassung an einer postdiphtherischen Lähmung und Pneumonie. Vergleicht man dieses Resultat mit dem der Monate Januar bis Oktober 1894, in welchen 42 Kranke mit einer Mortalität von 66,6 % behandelt worden waren, so muß der plötzliche und günstige Umschwung dem Heilserum zugerechnet werden.

Die Ergebnisse der darauffolgenden Jahre bestätigen den günstigen Einfluss der Serumbehandlung.⁶³⁾

Wenn auch der Krankheitsverlauf gemildert war, so konnte die Diphtherieerkrankung als solche auch nach

der Einführung der aktiven Schutzimpfung durch EMIL VON BEHRING im Jahr 1913 nicht wesentlich zurückgedrängt werden.

Man erkannte, daß die Diphtherie in Wellenbewegungen mit Gipfeln und Tälern verlief. Es gab nicht nur während eines laufenden Jahres Schwankungen mit einer Häufung der Fälle im Frühjahr und Herbst, sondern auch solche von säkularem Ausmaß. Dabei steigt die Zahl der Diphtherie-Erkrankungen an und der Verlauf wird bösartiger um schließlich wieder abzufallen.

GOTTSTEIN hat um die Jahrhundertwende von einem 30-Jahre-Rhythmus der Diphtherie gesprochen.

So sah man ab 1860 einen starken und bösartigen Anstieg bis etwa 1895. Noch 1893 waren 75 000 Todesfälle zu verzeichnen. Dann trat ein Rückgang bis zum Jahre 1927, mit einer kurzen Häufung während des Krieges 1914/1918 ein.

Im zweiten Weltkrieg wurden in Deutschland wieder (1941) 264 000 Erkrankungen mit 12 000 Todesfällen (4,6 %), 1957 dagegen nur noch 6443 Fälle mit geringer Sterblichkeit registriert.⁶⁴⁾

Der Verlauf der Diphtherie im Nürnberger Kinderspital war ähnlich.

Im Raume Nürnbergs wiesen die Erkrankungsziffern an Diphtherie seit Beginn des 20. Jahrhunderts drei Gipfelpunkte auf. Diese fielen auf die Jahre 1907/08, 1918 und 1934. Die Epidemien von 1907/08 und 1918 stiegen in den Vorjahren verhältnismäßig langsam zu ihrem Höhepunkt an und fielen in den folgenden Jahren ebenso allmählich wieder ab.

Im Jahre 1930 beobachtete man in Nürnberg, wie andernorts, einen erneuten Anstieg der Diphtherieerkrankungen, der sich allerdings erst 1933 deutlicher bemerkbar machte, 1934 rasch seinen Höhepunkt erreichte

und 1935 ebenso rasch wieder abfiel.⁶⁵⁾

Die Diphtheriefrequenz im Kinderspital nimmt einen entsprechenden Verlauf (Abb."). Allerdings ist der Gipfel des Jahres 1907 hier nicht so hoch als der im Jahre 1918, obwohl hier die Zahl der Erkrankungen in der Stadt weit höher war. Die Hospitalisierung kranker Kinder war in der Vorkriegszeit im allgemeinen geringer als später.

Einer eingehenden Betrachtung sollen im folgenden die von Anfang 1933 bis Ende August 1935 im Kinderspital zur Aufnahme gekommenen Diphtherieerkrankungen unterzogen werden. Es handelte sich um 868 Fälle.

Diese setzten sich aus 811 Rachen-Diphtherien (645 leichte, 48 mittelschwere und 118 schwere Fälle) 37 Kehlkopf-Diphtherien und 20 Nasen-Diphtherien zusammen.

Es starben 83 Kinder, und zwar 78 Kinder mit einer Rachen- und 5 mit einer Larynxdiphtherie. Die Gesamtlethalität betrug demnach 9,6 %, die Letalität der schweren Rachendiphtherien 66,1 % und die des Groupes 13,5 %.

Die Erkrankungsfälle betrafen 478 Mädchen und 390 Knaben, die Todesfälle 47 Mädchen und 36 Knaben.

In der Altersverteilung finden wir das Maximum der Erkrankungen vom 5. bis 9. Lebensjahr. Vergleicht man mit diesen Zahlen die Altersverteilung im Jahre 1887 und der Jahre 1906 bis 1909, so ergibt sich ein völlig anderes Bild. Im Jahre 1887 fand sich das Maximum der Todesfälle im Alter unter 2 Jahren. 1906 bis 1909 lag das Erkrankungsmaximum im 2. bis 4. Lebensjahr. Dabei muß man berücksichtigen, daß 1933 und 1935 die höheren Altersklassen (10. bis 15. Lebensjahr) noch ein beträchtliches Kontingent stellten, während sie 1906 bis 1909 überhaupt keine Rolle

spielten.⁶⁷⁾

Diese Tatsache muß als Pathomorphose der Diphtherie angesprochen werden. Dies drückte sich neben der veränderten Altersverteilung auch in einer wesentlichen Änderung der Krankheitsbilder aus.

Während früher der Croup das Feld beherrschte, spielte er in der Epidemie von 1933 bis 1935 gegenüber der Rachendiphtherie eine untergeordnete Rolle.⁶⁸⁾

In den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg wurden 1950 300 Diphtheriekranken, 1952 335 und 1953 gar 386 Kinder mit Diphtherie stationär aufgenommen.

Der Verlauf der Erkrankungen unterscheidet sich wesentlich von dem früherer Jahre.

Vor allem nach Verwendung der Antibiotika, sofortiger Serum-Injektionen und später auch Cortisongaben waren selbst die Fälle mit Kehlkopfdiphtherie günstig zu beeinflussen. Die Todesfälle betrafen, wie vor der Jahrhundertwende, zu spät eingelieferte Kinder, die meist im Status moribundus oder mit hochgradiger Kehlkopfstenose trotz Tracheotomie und allen Medikamenten nicht mehr gerettet werden konnten.⁶⁹⁾

In den Jahren 1955 wurden die Erkrankungen an Diphtherie immer seltener. Seit 1966 kommen jährlich nur einige Verdachtsfälle zur Aufnahme. Es handelt sich dabei meist um schwere lacunäre Anginen mit diphtheroiden Belägen. Die bakterielle Untersuchung verläuft negativ.

Eine eigentliche Diphtheriestation gibt es in der Cnopf'schen Kinderklinik bereits seit 1954 nicht mehr.

Vorausschauend muß jedoch vor einer nachlässig gehandhabten Impfprophylaxe nachdrücklich gewarnt werden. Eine erneute Epidemie wäre die unweigerliche Folge.

Von den übrigen Infektionskrankheiten sind, im Gegensatz zur Diphtherie, die Erkrankungen an Scharlach auch in den letzten Jahren noch immer gehäuft auftreten.

Das Jahr 1953 erreichte dabei mit 850 Kindern den höchsten Jahresdurchschnitt.

Auffallend ist aber die, gegenüber früheren Jahren, leichte Verlaufsform der Erkrankung. Echte Komplikationen, wie Glomerulonephritis oder Herzerkrankungen treten nicht mehr auf. Die Ursachen dürften hier in einer Durchseuchungsresistenz und in der Penizillinbehandlung zu suchen sein.⁷⁰⁾

Auch die Masern sind in der heutigen Zeit eine seltenere Erkrankung geworden. Die aktive Schutzimpfung hat sich zögernd durchgesetzt. Auch gewisse Fachkreise haben sie nicht völlig akzeptiert.

Die früher üblichen Lungenkomplikationen und Ohren-erkrankungen können mit den Antibiotika gut beherrscht werden. Die gefürchtete Masern-Enzephalitis wurde in den letzten Jahren nur vereinzelt beobachtet, Todesfälle wurden nicht verzeichnet. Ein schwerkrankes Kind wurde jedoch auf Wunsch der Eltern zur Weiterbehandlung in die Universitätskinderklinik Erlangen verlegt.

Trotz ihres günstigen Verlaufes werden die Masern in jeder Kinderklinik wegen der großen Gefahren der Hausinfektionen gefürchtet. Heute können auch diese Probleme mit Injektionen von Gammaglobulin oder durch Impfung mit dem Lebendimpfstoff gelöst werden.

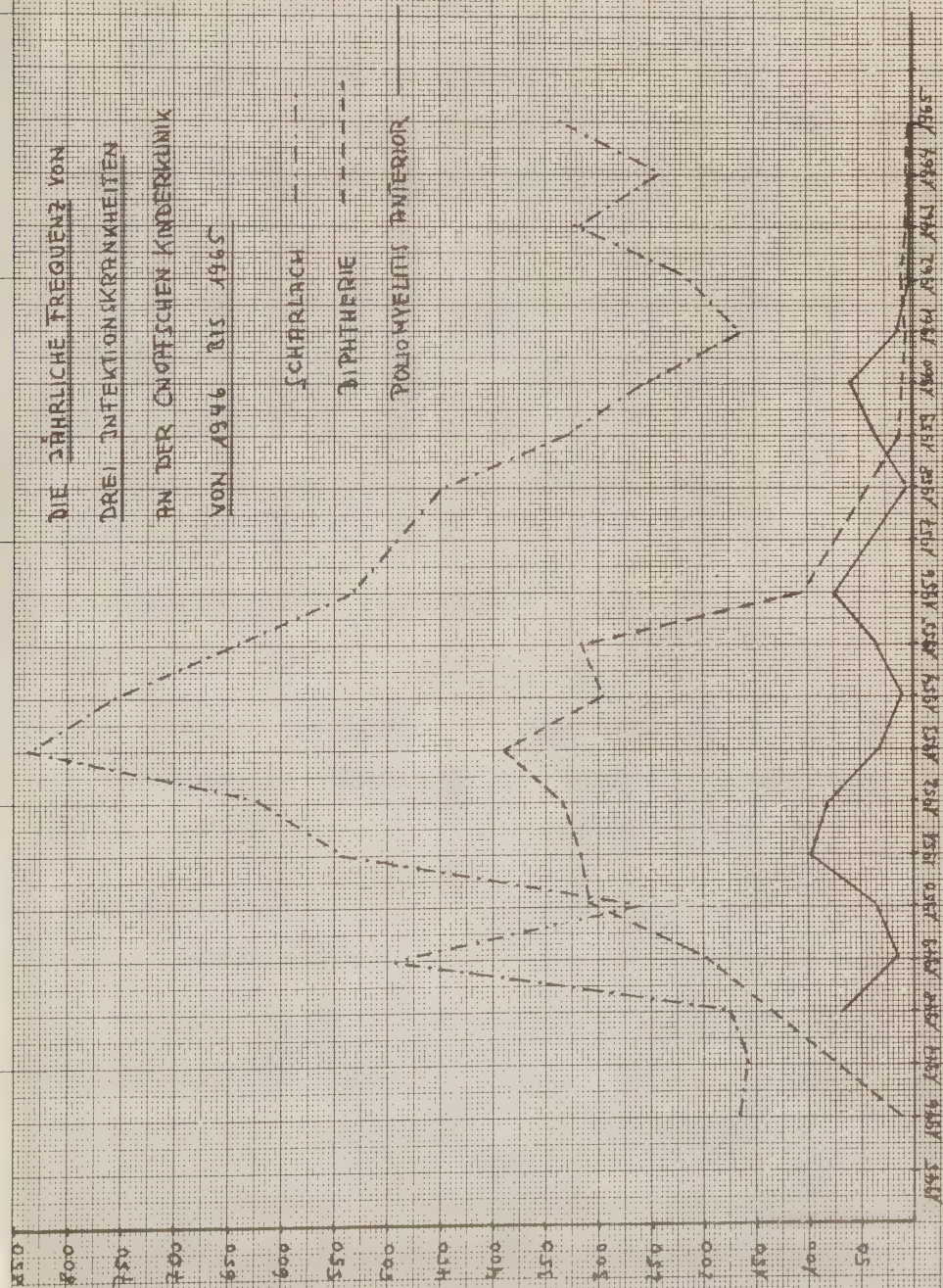
Der Keuchhusten stellt auch heute noch für Säuglinge und Kleinkinder eine gefährliche Erkrankung dar. Trotz Antibiotika und aktiver Schutzimpfung treten, vor allem in den ärmeren Volksschichten, immer wieder kleinere Epidemien auf. Die Komplikationen in Form

DIE JÄHRLICHE FREQUENZ VON
DREI INFESTIONSKRANKHEITEN
AN DER CHIRURGISCHEN KINDERKLINIK
VON 1946 BIS 1965

SCHARLACH

DIPHTHERIE

POLIO MYELITIS ANTERIOR



von Bronchopneumonien werden heute erfolgreich behandelt. Eine vermehrte Impfpropaganda könnte dazu beitragen, die vor allem gefährdeten Säuglinge und Kleinkinder wirksam zu schützen.

Die Poliomyelitis anterior war noch bis vor einigen Jahren eine der gefürchtesten Erkrankungen, der man ohnmächtig gegenüber stand.

Nach langjährigen Versuchen und vielen Rückschlägen konnte mit der aktiven Schutzimpfung der Kampf gegen diese bösartige Krankheit aufgenommen werden.

Noch im Jahre 1960 mußten in der Cnopf'schen Kinderklinik 58 Kinder mit Poliomyelitis aufgenommen werden.

Die Therapieerfolge waren sehr verschieden und reichten von völligen Heilungen bis zu ausgedehnten Paresen.

Seit 1962 kommen jährlich meist nur einige Verdachtsfälle, deren Diagnose sich unter klinischer Beobachtung nicht bestätigt.⁷¹⁾

Auch die Tuberkulose hat in ihrem Verlauf und ihrer Therapie in den letzten Jahren eine große Änderung durchgemacht. Die gute Wirtschaftslage, das ausreichende Nahrungsangebot und nicht zuletzt die Tuberkulostatika haben die Möglichkeit, die Krankheit zur Ausheilung zu bringen, erheblich vergrößert.

Die gesicherte Diagnose einer Meningitis tuberculosa bedeutete vor der Entdeckung des Streptomycins meist das sichere Todesurteil für den Patienten. In den letzten fünf Jahren wurden in der Cnopf'schen Kinderklinik 19 Fälle von tuberkulöser Meningitis eingeliefert und behandelt. Davon mußte ein Kind mit erheblicher Defektheilung mit spastischen Paresen an Armen und Beinen zur Weiterbehandlung in eine Heilstätte und in das Wichernhaus Altdorf entlassen werden.

Die Einlieferung dieses Kindes war jedoch erst etwa 10 Tage nach bereits eingetretener Bewußtlosigkeit mit schwersten Paresen erfolgt. Das Kind kann jedoch heute, dank der modernen Therapie und der physikalischen Nachbehandlung unter orthopädischer Überwachung in Altdorf eine normale Volksschule besuchen.

Die übrigen Meningitiserkrankungen wurden meist rechtzeitig stationär aufgenommen und konnten einer sofortigen Behandlung zugeführt werden. Todesfälle sind nicht aufgetreten. Defektheilungen, insbesondere Ausfallerscheinungen von Seiten des Nervus stato-acusticus durch die Streptomycin-Behandlung, können wegen der fehlenden Nachuntersuchungsmöglichkeit nicht erfasst werden. Die an Tuberkulose erkrankten Kinder werden in der Cnopf'schen Kinderklinik zunächst mehrere Wochen oder Monate stationär behandelt. Danach erfolgt stets die Verlegung in eine geeignete Kinderheilstätte zur Weiterbehandlung.

Trotz der unbestreitbaren Therapieerfolge müßten die Tuberkuloseerkrankungen bei dem heutigen Lebensstandard noch weiter gesenkt werden können. In Bayern müßte vor allem eine größere Propaganda für die BCG-Impfung erfolgen. Die Impfungen gegen Tuberkulose werden, da die Eltern ungenügend informiert sind, nur bei entsprechender Initiative der die Neugeborenen-Abteilungen betreuenden Pädiater durchgeführt. Eine ausgedehnte Impfprophylaxe, vor allem der gefährdeten Kinder, könnte einer weiteren Verbreitung der Tuberkulose im Kindesalter erheblichen Einhalt gebieten.

Obwohl die Lues connata nicht zu den sogenannten Kindererkrankungen zu rechnen ist, soll sie in diesem Bericht Erwähnung finden.

In den Jahresberichten vor 1900 finden sich jährlich stets um 10 Fälle von angeborener Syphilis mit einer sehr hohen Mortalität von 50 bis 70 %.

Noch im Jahre 1909 starben von 5 Kindern vier, was einer Mortalität von 80 % entspricht.

Durch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und nach Einführung der Penizillin-Behandlung gehört ein Fall von Lues connata zu den großen Seltenheiten. Assistenzärzte und Schwestern kennen diese Erkrankung heute meist nur aus dem Lehrbuch und in der Theorie.

Dieser kurze Überblick über den Wandel der Infektionskrankheiten zeigt, daß die meisten Erkrankungen viel von ihren Gefahren und Schrecken verloren haben. Diphtherie, Poliomyelitis anterior und Lues connata sind zu einer Rarität geworden.

Trotzdem ist der Gedanke an eine völlige Ausrottung der sogenannten Kinderkrankheiten auch heute noch ein Wunschtraum.

3. Die Säuglingskrankheiten im Wandel von über 100 Jahren

Seit dem Entstehen der ersten Kinderkrankenhäuser hatte man mit der Anstaltspflege der kranken Säuglinge die traurigsten Erfahrungen gemacht. Der "Hospitalismus" forderte, von Bett zu Bett schreitend, zahllose Opfer. Wie ARCHAMBAULT in einem Bericht über ein Pariser Kinderspital sagte: " Die Kinder sterben dort nicht an der Krankheit, die sie ins Spital bringt, sondern an der, die sie sich dort erwerben."⁷²⁾

In seinen Vorlesungen über Kinderkrankheiten schreibt EDUARD HENOCH im Jahre 1881: "Ich kann aber von vorneherein nicht verschweigen, daß auch das eifrigste Studium der Kinderkrankheiten und die reichste Erfahrung schmerzliche Enttäuschungen in Bezug auf therapeutische Erfolge nicht ersparen werden. Die

Jahr	Scharlach	Diphtherie	Masern	Pertussis	Poliomyelitis anterior
1945	-	-	-	-	-
1946	164	14	37	7	-
1947	155	3	101	70	-
1948	178	-	-	-	68
1949	495	199	100	110	16
1950	256	300	136	-	35
1951	546	317	228	-	99
1952	620	335	115	116	80
1953	840	386	162	165	34
1954	761	299	264	151	11
1955	646	316	179	130	35
1956	538	106	254	156	75
1957	-	-	-	-	-
1958	450	44	276	124	5
1959	332	11	169	220	36
1960	257	10	80	100	58
1961	168	4	245	140	13
1962	214	10	206	131	1
1963	321	4	46	149	1
1964	239	4	86	70	3
1965	335	2	104	131	-

Lebensbedingungen des frühen Kindesalters sind leider derart, daß auch die aufopferndste Behandlung des Arztes in erschreckend vielen Fällen wirkungslos bleibt.⁷³⁾

Diese überaus große Mortalität dieser Lebensperiode hat seit jeher die Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Welt auf sich gelenkt, ohne daß es bisher gelungen wäre, diesen furchtbaren Tatsachen auf erfolgreiche Weise entgegenzutreten.

Nach der Statistik ist die Sterblichkeit in den ersten Lebensmonaten am größten und übertrifft während des ersten Jahres noch immer diejenige der späteren Jahre um mehr als das Doppelte. Eine Abnahme tritt erst langsam nach dem zweiten Lebensjahr ein.

In der Berliner Charité fand sich in den Jahren 1874 bis 1878 bei den Kindern unter 6 Monaten eine Mortalität von 80 %!, bei den Kindern unter zwei Jahren eine Mortalität von 70 %. Es ergibt sich daraus, daß junge Kinder, besonders kranke Säuglinge, in eigentlichen Krankenhäusern keine Aufnahme finden sollten, sondern nur in Anstalten, welche eine zweckmäßige Ernährung durch Ammen zu bieten im Stande sind. Pium desiderium⁷⁴⁾

Im Nürnberger Kinderspital mußte man ähnliche Erfahrungen machen. Von den ersten Jahren des Entstehens an erscheint in den ärztlichen Berichten immer wieder die trostlose Klage über die Aussichtslosigkeit der Behandlung bei den kleinsten Patienten.

"Alle Mühen-, schreibt der Berichterstatte 1879, der sorgsam Pflegerinnen, alle Diätänderungen und die Anwendung der verschiedensten Medikamente beantwortet der Organismus der kleinen Kranken nur mit vorübergehenden Scheinerfolgen, meist aber mit ständigem Rückgang der Körpersubstanz."⁷⁵⁾

In vielen Fällen war aber die stationäre Aufnahme solcher Kinder unvermeidlich. Mutter und Kind befanden sich in höchster Notlage. Die sogenannten Kostfrauen, bei denen die Kinder der berufstätigen Mütter untergebracht waren, gaben die kränkenden oder erkrankten Kinder den Müttern zurück. Die Mütter konnten die Pflege nicht übernehmen, da sie wegen des Unterhaltes arbeiten mußten. So zwang die Humanität, solchen armen Kindern und ihren Müttern die Türen des Spitäles zu öffnen.

In einem anderen Bericht aus dem Jahre 1881 können wir lesen: "Die Not der Mütter und der trostlose Zustand der Kinder macht eine Aufnahme der Kranken zur unabweisbaren Notwendigkeit."⁷⁶⁾

Genauere Zahlen über die damaligen Verhältnisse im Nürnberger Kinderspital kann man dem Bericht über das Jahr 1879 entnehmen.

Insgesamt sind in diesem Jahr 124 Kinder stationär aufgenommen worden. Von diesen sind 37 Kinder oder 29,8 % gestorben. Von den gestorbenen 37 Kindern gehörten 26 oder 70 %! dem zartesten Alter von den Neugeborenen bis zum 1. Lebensjahr an.

Atrophie, Skrophulose, Rachitis, Darmerkrankungen in allen Formen stellten die häufigsten Erkrankungen dar.

Von den mit Atrophie eingelieferten 25 Kindern starben 15 oder 60 %!⁷⁷⁾

In den folgenden Jahren finden sich in den Jahresberichten des Kinderspitals ähnliche Ergebnisse.

Noch im Jahr 1896 warnte die Berliner Medizinische Gesellschaft vor der Errichtung von Säuglingspflegestalten wegen der sehr hohen Mortalität von 60 bis 80 %.

Diese hohe Säuglingssterblichkeit, nicht nur der Kinderkrankenhäuser, sondern auch überhaupt der Bevölkerung, belastete die Gesamtmortalität in der Statistik auf das Schwerste.

Die Ursachen dieser traurigen Bilanz waren mannigfaltiger Art.

Einmal wurden die soziale Lage eines großen Teiles der Eltern und die Ungunst deren Verhältnisse beschuldigt. Zum Anderen schienen die Unmöglichkeit, in die so viele Mütter durch ihre Beschäftigung versetzt wurden, ihre Kinder selbst zu stillen und sorgfältig zu pflegen, eine zweite Ursache zu sein. Ferner war es eine Tatsache, daß ein großer Prozentsatz der Geborenen uneheliche Kinder waren.

Forschen wir nach den speziellen Krankheiten, welchen die Kinder im ersten Lebensjahr zum Opfer fielen, so zeigt die Mortalitätsstatistik im Raume Nürnberg für das Jahr 1898 folgendes:

An Brechdurchfall starben 381 Kinder unter 1 Jahr = 20,3% der gestorbenen Kinder unter 1 Jahr; von diesen waren ehelich geboren 277 Kinder = 4,5 % aller ehelich geborenen Kinder, unehelich geboren waren 104 Kinder = 7,5 % aller unehelich geborenen Kinder.

An Darmkatarrh starben 340 Kinder unter 1 Jahr = 18,1 % der gestorbenen Kinder unter 1 Jahr. An Lebensschwäche starben 268 Kinder unter 1 Jahr = 13,9 %, an Atrophie starben 229 Kinder unter 1 Jahr = 12,2 %.

Es erlagen also 64,5 % der unter 1 Jahr verstorbenen Kinder den Ernährungskrankheiten und auch hier ist ein beträchtliches Überwiegen der unehelich geborenen Kinder zu beobachten.⁷⁸⁾

Besonders in Erscheinung traten in der Sterblichkeit ein hoher Sommer- und ein etwas kleinerer Wintergipfel. Der Sommergipfel war verursacht durch die vermehrt auftretenden Ernährungsstörungen der Säuglinge von der einfachen Dyspepsie bis zum schwersten Brechdurchfall (Al. Intoxikation). Auslösend für diese Erkrankungen waren nicht allein die Hitze, sondern vor allem die Fehler in der Ernährung. Überfütterung, ver-

dorbene Nahrung, mangelhafte Erfahrung und Kenntnisse in der Behandlung. Die gestillten Kinder, die sogenannten Brustkinder, waren kaum davon betroffen, sondern in erster Linie die Flaschenkinder.

Mit diesen Erkenntnissen waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Wege zu einer erfolgreichen Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit vorgezeichnet.

Zunächst wurde eine großzügige Stillpropaganda durch Aufklärung der Mütter, Stillgelder und Mutterberatungsstellen betrieben. Auf den grundlegenden Forschungen von PHILLIPP BIEDERT (1847-1916), ADALBERT CZERNY (1863-1941), HEINRICH FINKELSTEIN (1865-1942) und anderen wurden die modernen Erkenntnisse in der Verhütung und Behandlung der Ernährungsstörungen der Flaschenkinder entwickelt.⁷⁹⁾

Für die jüngsten Säuglinge der ersten drei Lebensmonate war das wichtigste die Beschaffung von Frauenmilch durch Ammen oder Frauenmilchsammelstellen als beste und einzige Heilnahrung. Die Erfahrung lehrte, daß auch diese richtig dosiert angewendet werden mußte, dann aber einen durchschlagenden Erfolg zeitigte.

Als erster stellte ARTHUR SCHLORMANN (1867-1932) in Dresden im Jahre 1898 fest, daß gute Erfolge einer Säuglingsstation auf lange Sicht nur mit einer durchschnittlichen Tagesmenge von 300 Gramm Muttermilch zu erreichen seien.

Die ersten Versuche zu einer künstlichen Heilnahrung zu kommen, bestanden in den Versuchen, die Kuhmilch in der Zusammensetzung der Frauenmilch anzugleichen, also den Fettgehalt zu erhöhen und den Eiweißgehalt zu vermindern.

Diese Lösung befriedigte nicht, denn die wichtigsten, biologischen Unterschiede waren nicht auszugleichen.

So mußte man nach künstlich herzustellenden Nahrungen auf Kuhmilchbasis weiterforschen. Dies geschah mit wechselndem Erfolg, vieles wurde geschaffen und wieder verworfen. Geblieben sind, neben der Frauenmilch als Heilnahrungen zur Behandlung der Ernährungsstörungen, die fettarme Buttermilch und die Finkelsteinsche Eiweißmilch.

Im Nürnberger Kinderspital hatte der damalige Assistenzarzt DR. KARL KASPAR bei ADALBER CZERNY in Straßburg und bei Professor SEITZ im Münchner Säuglingsheim die neuesten Erkenntnisse auf dem Gebiet der Säuglingsernährung und Behandlung der Ernährungsstörungen kennengelernt.

Die Erfahrungen von DR. KASPAR schufen am Nürnberger Kinderspital Verhältnisse, wie sie für die moderne Säuglingspflege nötig waren.⁸⁰⁾

Bis zum Frühjahr 1907 wurden 2 Säle mit je 10 Betten als Säuglingsstation eingerichtet. Ein kleiner Nebenraum diente zur Vornahme kleiner chirurgischer Eingriffe. Ein anderer war für Isolierzwecke gedacht. Für die kleine Säuglingsstation wurde auch eine eigene Milchküche eingerichtet.

Die Herstellung der Nahrung für die kleinsten Pflegelinge des Spitals sollte der Anstaltsküche abgenommen und die nötige Sorgfalt bei der Zubereitung der Nahrung gewährleistet werden.

Im Kinderspital wurde damals neben den anderen Nahrungen die Molke zur Behandlung der Ernährungsstörungen mit bestem Erfolg eingeführt und wird auch heute noch bei manchen Dyspepsien erfolgreich angewandt. Sie enthält kaum Fett, aber leicht lösliches Eiweiß, Milchzucker, die wichtigsten Elektrolyte und Vitamine und wird durch einfachen Zusatz von Labferment in der eigenen Milchküche hergestellt.

Wie jedes Heilmittel, müssen auch die sogenannten Heilnahrungen richtig dosiert angewendet werden. Hier sind die Kenntnisse und die Erfahrung des Arztes maßgebend.

Aus den erwähnten Forschungsergebnissen ergab sich die gewaltige Senkung des Säuglingssterblichkeit zu Hause und in der Klinik sowie das völlige Verschwinden des Sommergipfels.

Die Kinderheilkunde erzielte weitere Erfolge durch Vorbeugung und Verhütung der Säuglingskrankheiten.

Die wichtigsten Schritte waren die Versorgung der Bevölkerung mit Vorzugsmilch (einwandfreier) zu jeder Jahreszeit und die Belehrung über die richtige Zusammensetzung und Zubereitung der Säuglingsnahrung.

Das Auftreten der Mehl- und Milchnährschäden und des kindlichen Skorbutus konnte von den Kinderärzten zum Abklingen gebracht werden. Verhindern des sogenannten Totkochens der Milch war ebenfalls eine wichtige Aufgabe.

Die weit verbreitete Überfütterung der Kinder wurde durch die Vierstunden-Pause und durch die Beschränkung auf fünf Mahlzeiten erfolgreich bekämpft.

Schließlich stellte die Erfindung der Kindernahrung in Pulverform einen der größten Fortschritte und Erfolge in der Bekämpfung der Ernährungsstörungen dar.

Heute bringen alle Werke, die sich mit der Herstellung von Säuglingsnahrungen befassen, nach wissenschaftlichen Erkenntnissen hergestellte Trockenmilchpräparate auf den Markt. Sie enthalten alle notwendigen Zusätze, einschließlich der Vitamine und Mineralien. Die Herstellung der trinkfertigen Nahrung ist für die Mütter denkbar einfach, Fehler sind nicht mehr möglich. Die Präparate sind dem Säugling in jedem Alter angepasst und garantieren ein einwandfreies Gedeihen.

Für die Kleinkinder jenseits des Säuglingsalters stehen die sogenannten Kindermenues zur Verfügung, die nur noch erwärmt werden müssen.⁸¹⁾

Die gesamten Neuerungen brachten wesentliche Verbesserungen auch in der Anstaltsbetreuung kranker Säuglinge und Kleinkinder.

In der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg wurde die Säuglingsstation im Rahmen des Neubaus im Jahre 1930 vervollständigt. Es wurden Räumlichkeiten mit Isoliermöglichkeiten für Neugeborene und Frühgeburten geschaffen. Im Laufe der Jahre wurden die Einrichtungen mit Wärmebetten, Incubatoren und Beatmungsgerät ergänzt.

Die Behandlung der Säuglinge umfasst heute annähernd alle in diesem Alter auftretenden Erkrankungen. Neben allen Formen der Dyspepsie bis zur alimentären Intoxikation stellen die fieberhaften Infekte der oberen Luftwege, Bronchitiden, Pneumonien, Gehirnhautentzündungen und chirurgische Erkrankungen wie Pylorusspasmus, Leisten- und Nabelhernien das Hauptkontingent.

Dystrophien, Atrophien, Nährschäden, Skrophulose, floride Rachitisfälle, Lues connata etc. sind als Erkrankungen Raritäten geworden.

In der Therapie der Dyspepsien, vor allem der alimentären Intoxikationen, die auch heute noch relativ oft zur stationären Aufnahme gelangen, hat sich seit langem die intravenöse Infusionstherapie mit Erfolg durchgesetzt. Durch den Ausgleich des Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushaltes erholen sich die Kinder meist in Stunden von einem fastmorbunden Zustand. Die antibiotische Therapie und der Nahrungsaufbau über die Heilnahrungen auf die dem Alter entsprechende Säuglingsnahrung vervollständigen die Behandlung.

Auf diese Weise starben fast ausschließlich die hoffnungslos oder sterbend eingelieferten Kinder.

Die aktuellen Probleme der Kinderheilkunde bestehen heute im Erkennen und der möglichst frühzeitigen Behandlung der vielfältigen Stoffwechselerkrankungen und Enzym-Mangelkrankheiten und der Verhütung von Schäden durch Blutgruppen-Unverträglichkeit und deren Folgeerscheinungen.

Bei diesen Krankheiten beschränkt sich die Aufgabe der Cnopf'schen Kinderklinik auf frühzeitige Erkennung. Zur Behandlung werden diese Kinder in die Städtische Kinderklinik Nürnberg oder in die Universitätskinderklinik Erlangen verlegt.

Am Ende der gegebenen Betrachtungen kann zusammenfassend gesagt werden:

Ein Wandel in Verlauf und Behandlung der ausgewählten Krankheitsgebiete wurde deutlich sichtbar. Die Mortalität konnte entscheidend gesenkt werden, der Verlauf von früher unheilbaren Erkrankungen ist günstig zu beeinflussen.

Ein Problem besteht aber heute wie vor 100 Jahren: Die rechtzeitige Einweisung der Kinder in die Klinik.

Heutzutage sterben außer den tödlich verunglückten fast ausschließlich zu spät eingelieferte Kinder. Durch weitere Aufklärung der Eltern, aber auch durch Belehrung der frei praktizierenden Ärzte, in Zweifelsfällen stets die Klinikeinweisung vorzunehmen, könnte manchen Kindern das Leben gerettet werden.

VI. Die Cnopf'sche Kinderklinik und ihre Bedeutung für die Stadt Nürnberg

Bis zum Jahre 1931, in dem das Städtische Säuglingsheim eröffnet wurde, stellte das Cnopf'sche Kinderspital die einzige Kinderklinik in Nürnberg dar.

Vor der Jahrhundertwende bestand nur ein vom Verein "Frauenwohl" eingerichtetes Entbindungsheim, in dem auch mehrere Säuglinge untergebracht werden konnten.⁸²⁾

1907 entstand die erste öffentliche Fürsorgestelle für Säuglinge und Kleinkinder, die spätere Mutterberatungsstelle.⁸³⁾ Im Zeitraum von 1917 bis 1919 wurden unter dem Druck der letzten Kriegsjahre und der Nachkriegszeit zwei Städtische Säuglingsheime, denen kleinere Mütterheime angegliedert waren, eingerichtet.

Diese Anstalten konnten mangels Geldes und Zeit nicht in Neubauten, sondern in behelfsmäßiger Form, in älteren Städtischen Gebäuden untergebracht werden. Das bis dahin als Entbindungsheim betriebene Anwesen Rietterstraße 77 mußte einem der beiden Säuglingsheime Platz machen. Das Wöchnerinnenheim fand dafür im Krankenhaus des Sebastian-Spitals Unterkunft.⁸⁴⁾

Am 7. April 1925 beschloß der Stadtrat Nürnberg den Neubau eines Entbindungsheimes auf dem Gelände an der Rietterstraße, wo bis dahin Mütter- und Säuglingsheim in älteren Gebäuden untergebracht waren. Gleichzeitig wurde der Neubau eines Mütterheimes sowie die spätere Erweiterung dieser Anstalt zu einer Frauenklinik in Aussicht genommen.

Nach entsprechenden Überlegungen kam man zu der Überzeugung, daß diese Planung dem Bedürfnis einer Großstadt nicht genügen könnte. Es sollte vielmehr der Neubau einer Frauenklinik, streng voneinander getrennt Entbindungsheim und gynäkologische Abteilung samt allen notwendigen Nebeneinrichtungen umfassen. Ein un-

mittelbar an die Frauenklinik anstoßender Flügel sollte Säuglings- und Mütterheim aufnehmen.

So konnte man am 12. Dezember 1930 in der Nürnberger Zeitung lesen: Der Neubau der Frauenklinik und des Säuglingsheimes, der mit einem Kostenaufwand von 3,5 Millionen Mark vollendet wurde, wird seiner Bestimmung übergeben. Es handelt sich, wie Stadtrat DR.PLANK betonte, keineswegs um ein erneuertes, vergrößertes und modernisiertes Entbindungs- und Säuglingsheim, sondern um eine 150 Betten umfassende gynäkologische Station, die eine wesentliche Entlastung für das Städtische Krankenhaus bedeutete.⁸⁵⁾

Das im Jahre 1931 eröffnete Städtische Säuglingsheim war eine Anstalt für Kinder des ersten Lebensjahres, die aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen der klinischen Behandlung bedurften. In der Anlage und Einrichtung dieser Anstalt wurden die neuesten Er rungenschaften und Forderungen ärztlicher Wissen schaft zur Aufzucht eines gesunden Nachwuchses ver wertet. Das Säuglingsheim bedeutete für die Stadt Nürnberg einen echten Fortschritt und für das Cnopf sche Kinderspital auf der Hallerwiese eine Entlastung.⁸⁶⁾

Erst im Jahre 1956 wurde durch verschiedene Umbau- ten aus dem Säuglingsheim die Städtische Kinderkli- nik Nürnberg.

In Erlangen wurde am 1. Februar 1905 eine kleine Kin- derklinik eröffnet. Die durchschnittliche Belegung lag zunächst bei etwa 20 Patienten. Im Höchstfall wurden 28, selten nur 15 Kinder stationär behandelt. In Epi- demiezeiten waren die Zahlen größeren Schwankungen unterworfen. Fehlende Betten wurden durch Körbe oder Kinderwagen ersetzt.

Aus diesen bescheidenen Anfängen hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte die heutige moderne Universitäts- Kinderklinik Erlangen entwickelt.⁸⁷⁾

In Fürth wurde das dortige Kinderspital am 15.9.1889 seiner Bestimmung übergeben. Bis zu diesem Zeitpunkt bestand in Fürth eine Kinderkrippe, die vom St. Johannisverein im Jahre 1854 gegründet worden war. Erst im Jahre 1969 wurde in Fürth eine moderne Kinderklinik erbaut, das Kinderspital und das sogenannte Nathan-Stift wurden aufgelöst.

Aus den Ausführungen geht hervor, daß die Cnopf'sche Kinderklinik von 1859 bis 1956 in Nürnberg die einzige Klinik darstellte, die auch älteren Kindern bis zum 14. Lebensjahr Aufnahme und Behandlung gewähren konnte. Besonders erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, daß neben den internen Erkrankungen, den Säuglingen und Infektionskrankheiten auch chirurgische Krankheitsfälle operiert und versorgt werden konnten. Dieses Prinzip der Eingliederung einer chirurgischen Abteilung mit Operationsbetrieb innerhalb einer Kinderklinik, wie es in der Cnopf'schen Kinderklinik lange vor der Jahrhundertwende eingeführt wurde, hat sich in der heutigen Zeit durchgesetzt.

Bis zur Einrichtung einer Kinderabteilung im Y-Bau der Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg wurde der Großteil der Kinderchirurgischen Erkrankungen und Unfälle in der Cnopf'schen Kinderklinik operiert und behandelt.

Das gute nachbarliche Verhältnis mit den Städtischen Krankenanstalten ermöglicht es heute, schwierige, die Kompetenz der Klinik überschreitende chirurgische Fälle zur operativen Versorgung in die 1. Chirurgische Klinik der Stadt Nürnberg zu verlegen.

Die Bedeutung der Cnopf'schen Kinderklinik in Nürnberg und seine kranken Kinder geht auch aus der Schilderung der finanziellen Probleme und Sorgen dieser Anstalt hervor.

Der tägliche Verpflegungssatz für das kranke Kind wurde, dem stiftungsgemäß betonten Charakter des Spitäles als eines Wohltätigkeitsinstitutes entsprechend, stets wesentlich unter der Höhe der Selbstkosten gehalten.

Anfangs wurde ein täglicher Betrag von 50 Pfennigen berechnet. Im Jahre 1880 wurde der Satz auf 70 Pfennige, 1898 auf eine Mark, 1903 auf 1,50 Mark und 1910 ("nach reiflicher Überlegung und schweren Herzens") auf 2,50 Mark erhöht. Selbst dieser Betrag stellte nur etwa $\frac{3}{4}$ der Selbstkosten dar.⁸⁸⁾

Die Aufrechterhaltung des Klinik-Betriebes wäre ohne die zahlreichen Freunde und Gönner nicht möglich gewesen.

Dem Verein für das Cnopf'sche Kinderspital gehörte ein sehr großer Teil der Nürnberger Bürgerschaft an, der Mitgliedsbeiträge zahlte. Täglich gingen in jenen Jahren von den verschiedensten Seiten kleinere und größere Geldspenden ein. Häufig handelte es sich auch um Bußgelder für gerichtliche Vergehen, welche die Rechtsanwälte überweisen ließen.

Aber auch große Stiftungen, wie zum Beispiel die des Freiherrn CARL VON HALLER mit 20 000, von Commerzienrat SCHMIDMER mit 25 000 und von Geheimen Commerzienrat JOHANNES GRASSER mit 15 000 Mark trugen dazu bei, die teilweise große, finanzielle Not der Anstalt zu lindern. Durch JOHANNES ZELTNER wurde als sogenannte Elisabeth-Stiftung ein Freibett gestiftet.

Trotz des geringen Verpflegungssatzes mußte dieser bei manchen Kindern ganz oder teilweise erlassen werden, da die Angehörigen selbst diese kleinen Beiträge nicht bezahlen konnten. Sie wollten meist die Armen-Pflege nicht in Anspruch nehmen, da diese später die Rückzahlung der ausgelegten Beträge verlangte.

Zu den Geldspenden kamen während des ganzen Jahres

ständige Sachspenden. Diese sogenannten Natural-Geschenke bestanden unter anderem aus Spielsachen, Geschirr, Strümpfen, Anzügen, Stoffen, Unterwäsche, Bettzeug, aber auch aus Backwerk, Schokolade und Süßigkeiten wie Kuchen o.ä..

Bei den finanziellen Schwierigkeiten des Spitales konnte die Bezahlung des Personals nur in begrenztem Rahmen erfolgen. So hatte der Gründer des Spitales, Hofrat DR. JULIUS CNOPF, für seine 43 Jahre lange, aufopfernde ärztliche Tätigkeit an der Spitze des Institutes nicht die geringste Entschädigung erhalten. Er brachte noch pekuniäre Opfer, wenn dies die eingeengte Lage des Spitales verlangte. In dankbarer Würdigung seiner Verdienste wurde das Spital auch Cnopf'sche Kinderklinik getauft.⁸⁹⁾

In unserer heutigen Zeit werden die Kosten für Behandlung und Verpflegung der Kinder durch die entsprechend angehobenen Verpflegungssätze annähernd gedeckt. Diese Anhebung der Beiträge wurde durch die ständige Preissteigerung unerlässlich. Mitgliedsbeiträge und Spenden bilden nur einen kleinen Anteil der Einnahmen. Größere Geldspenden sind zu einer Seltenheit geworden.

Diese kurze Schilderung der finanziellen Probleme der Klinik konnten nur annähernd zeigen, unter welchen Schwierigkeiten das Spital, vor allem vor der Jahrhundertwende, seine segensreiche Arbeit geleistet hat.

Seit der Gründung wurden annähernd 215 000 Kinder aller Altersklassen aus Nürnberg und der näheren und weiteren Umgebung stationär aufgenommen und behandelt. Die Hunderttausende von ambulanten Hilfeleistungen sind in dieser Zahl nicht enthalten.

Mögen andere Kliniken heute moderner gebaut und technisch vollkommener ausgestattet sein, die Tätigkeit der Cnopf'schen Kinderklinik auf der Hallerwiese wird,

wie in den vergangenen 105 Jahren, für die Gesundheit der Nürnberger Kinder unentbehrlich bleiben.

VII. Die Stellung zum Kind in der 105 jährigen
Geschichte der Cnopf'schen Kinderklinik
Nürnberg

Als die Diakonisse HELENE VON MEYER im Jahre 1861 in der Kinderkrippe der Tetzeltgasse eine Krankenstube mit 6 Betten einrichtete, konnte sie die Größe der Aufgabe, die sie sich gestellt hatte, in keiner Weise ahnen. Sie war beseelt von dem Gedanken, den Kindern der meist sehr armen Leute zu helfen und zu versuchen, wenigstens die größte Not zu lindern.

Dies geschah aus völliger Uneigennützigkeit, aus einer menschlichen Einstellung und Größe, die unsere aufrichtige Bewunderung verdienen. Eine Bezahlung oder entsprechende Vergütung ihrer aufopfernden Tätigkeit konnten weder die Schwestern noch die anderen Helfer erwarten, da sich in der Krippe fast ausschließlich Kinder unbemittelter Eltern befanden. Die Kosten wurden durch Spenden von Mitgliedern, Freunden und Gönnern des Spitalles gedeckt.

Nach Gründung der Kinderheilanstalt auf der Hallerwiese änderten sich die Verhältnisse nur wenig. Die Patienten waren vorwiegend dystrophische, atrophische und skrophulöse Kinder. Die Eltern konnten gerade den täglichen Lebensunterhalt der Familie bestreiten. Eine zusätzliche, finanzielle Belastung durch die anfallenden Verpflegungskosten der Kinder in der Heilanstalt wäre untragbar gewesen. Eine Krankenversicherung gab es zu dieser Zeit nur für die Arbeitnehmer allein. Familienangehörige waren nicht versichert.

Um auch diesen Bevölkerungskreisen, die ihnen zustehende ärztliche Hilfe zukommen zu lassen, verzichteten die Ärzte und das Pflegepersonal weitgehend auf finanzielle Entschädigung.

Grundsatz und oberstes Gebot waren, kranken und hilfe-

suchenden Kindern zu helfen und sie ärztlich zu betreuen, ohne Rücksicht auf sozialen Stand oder finanzielle Leistungsfähigkeit ihrer Eltern.

Auch die im Jahre 1881 gegründete ambulatorische Sprechstunde wurde für die nicht versicherten Kinder der meist mittellosen Arbeiter völlig unentgeltlich durchgeführt. Selbst anfallende Medikamente wurden auf Klinikkosten ausgegeben. Trotz räumlicher Beschränkung fand die Sprechstunde im Laufe der Jahre regen Zuspruch und es konnte Tausenden von Kindern geholfen werden.

Diese Verhältnisse änderten sich, nach dem die Angehörigen, also Frauen und Kinder der Arbeitnehmer, in den Versicherungsschutz der Krankenkassen mit einbezogen wurden.

Die Armenärzte konnten nun abgeschafft werden und die unentgeltliche ambulatorische Sprechstunde im Kinderhospital wurde vom ärztlichen Kreisverband untersagt. Die ambulante Versorgung von Notfällen war jedoch weiterhin gestattet und wird in der Klinik bis zum heutigen Tag durchgeführt. Durch diesen Notdienst werden vor allem an den Wochenenden und Mittwochs anfallende Bagatellverletzungen, Unfälle etc. versorgt.

Im Laufe der 105 Jahre, die seit der Gründung der Cnopf'schen Kinderklinik vergangen sind, hat sich in Bezug auf Krankenmaterial, Krankenversicherung, sozialen Stand der Eltern der Kinder etc. vieles verändert. Die Haltung und Einstellung gegenüber dem kranken und hilfesuchenden Kind sind jedoch unverändert geblieben.

Mit dem Satz "In unserer Klinik wurde noch nie ein krankes Kind abgewiesen", hat der Direktor und ehemalige Chefarzt DR. KARL KASPAR in seiner Rede anläss-

lich des 100 jährigen Jubiläums diese Einstellung der Klinik und ihrer verantwortlichen Leiter treffend charakterisiert.

Der Idealismus und die Uneigennützigkeit der Gründer der Kinderheilanstalt, aus der sich die Cnopf'sche Kinderklinik Nürnberg entwickelt hat, scheinen in unserer heutigen, vorwiegend materialistisch eingestellten Welt unglaublich.

Doch hat dieser selbstlose Einsatz unter Verzicht auf eigene Vorteile den Grundstein für das über 100 Jahre dauernde, segensreiche Wirken der Klinik gelegt.

Im Vordergrund stand und steht stets der Patient, das kranke und hilfesuchende Kind, dem ohne Rücksicht auf sozialen Stand, Religion, Staatsangehörigkeit oder finanzielles Leistungsvermögen der Eltern geholfen werden muß.

VIII. Zusammenfassung

1. Die vorliegende Arbeit versucht die Entwicklung der Cnopf'schen Kinderklinik vom Tage der Gründung bis in unsere jetzige Zeit zu beschreiben.

In verschiedenen Abschnitten werden die Geschichte, die baulichen Veränderungen, das Krankenmaterial und die Personalverhältnisse der Kinderklinik in einem Zeitabschnitt von über 100 Jahren geschildert.

2. Eine kleine Krankenabteilung innerhalb einer Kinderkrippe im Jahre 1859 war der bescheidene Anfang.

Am 18. Februar 1875 wurde der Verein für das Nürnberger Kinderspital gegründet.

Nach Überwindung vieler Hindernisse konnte im Dezember des Jahres 1876 das Gründungsgebäude auf der Hallerwiese seiner Bestimmung übergeben werden.

3. Durch den unermüdlichen Einsatz von DR. CNOFF entwickelte sich im Laufe der Jahre aus dem "Siechenhaus" der Gründerjahre eine blühende Anstalt.

In der ambulatorischen Sprechstunde, welche im Jahre 1881 gegründet worden war, wurden tausende von Kindern untersucht und behandelt.

4. Durch ständige Um- und Neubauten wurde das Spital dem jeweiligen Stand der hygienischen und baulichen Anforderungen angepasst.

Am 20. Januar 1906 starb Hofrat DR. CNOFF. Zur Erinnerung an ihn wurde das Spital "Cnopf'sches Kinderspital" genannt. DR. CNOFF jr. wurde zum Vorstand des Vereines und zum Leiter der Klinik gewählt.

5. Im Mai des Jahres 1914 konnte das 50 jährige Be-

stehen gefeiert werden. In 50 Jahren waren 16 000 Kinder stationär und 68 000 Kinder ambulant behandelt worden.

6. Die Jahre des ersten Weltkrieges brachten für die Klinik große Belastungen mit sich. Durch das erhebliche Anwachsen der Zugänge mußten bereits lange geplante Um- und Neubauten in Angriff genommen werden.
7. Nach dem ersten Weltkrieg mußte aus verschiedenen Gründen die jahrzehntelange, umfangreiche ambulatorische Sprechstunde und Betreuung der Kinder beendet werden. Nur Notfälle wurden versorgt.
8. Am 8. März 1930 konnte der lange geplante Neubau seiner Bestimmung übergeben werden.

Durch Neubau und Umgestaltung des Altbaues bekam die Cnopf'sche Kinderklinik ihr noch heute bestehendes äußeres Gesicht.
9. Im Jahre 1936 trat DR. RUDOLF CNOPF als Chefarzt der Klinik zurück. Sein Nachfolger wurde DR. KARL KASPAR, der langjährige Oberarzt.
10. Die schweren Jahre des 2. Weltkrieges brachten neben der zeitweisen Evakuierung des gesamten Klinikbetriebes nach Neuendettelsau große Schäden an den Gebäuden mit sich. Bereits im Jahre 1948 konnte durch den selbstlosen Einsatz aller Beteiligten der Klinikbetrieb in Nürnberg wieder aufgenommen werden.

Im gleichen Jahr wurde auch die Schwesternschule der Klinik zusammen mit dem Mutterhaus in Neuendettelsau gegründet.
11. Im Mai des Jahres 1964 konnte in einer würdigen Feierstunde das 100 jährige Bestehen der Klinik gefeiert werden.

12. Ende 1968 trat DR. KARL KASPAR vom Amt des Chefarztes zurück und DR. EMIL ENGELHARDT, der lang-jährige Oberarzt wurde Chefarzt der Klinik.
13. In Abschnitt II wird in Form von biographischen Daten und einer Personalbibliographie der Lebenslauf der jeweiligen Chefärzte der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg von der Gründung bis heute geschildert.
14. Über die Schwesternschaft und die Schwesternschule der Klinik wird in Abschnitt III berichtet.
15. Abschnitt IV gibt einen statistischen Überblick sämtlicher Krankheitsformen der Kinderklinik in den letzten 100 Jahren. Der 25., der 50., der 75. und der 100. Jahresbericht sind als Beispiele ausgewählt. Tabellen und graphische Kurven vervollständigen die Übersicht.
16. Die Entwicklung und der Wandel des Verlaufs der Krankheit, der Diagnosen und der Therapie an der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg von der Gründung bis heute werden im folgenden Abschnitt V beschrieben. Ausgewählt wurden die chirurgischen Krankheitsfälle, die Säuglingserkrankungen und die Infektionskrankheiten.
17. Abschnitt VI berichtet über die Bedeutung der Cnopf'schen Kinderklinik für Nürnberg und die nähere Umgebung.
18. Im letzten Abschnitt wird die Stellung zum kranken Kind in der 105-jährigen Geschichte der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg geschildert.

IX. Anmerkungen

- 1) Peiper, Chronik der Kinderheilkunde, S. 147.
- 2) Ebenda S. 147.
- 3) Ebenda S. 151.
- 4) Ebenda S. 155.
- 5) Festschrift z. 50 j. Bestehen des Cnopfschen Kinderspitals. 1914 S. 7.
- 6) Ebenda S. 7.
- 7) Ebenda S. 8.
- 8) Ebenda S. 8.
- 9) Ebenda S. 9.
- 10) Ebenda S. 10.
- 11) Ebenda S. 11.
- 12) Ebenda S. 3.
- 13) Festschrift der 5. Versammlung des deutsch. Vereines für öffentliche Gesundheitspflege, 1877, S. 138 ff.
- 14) Festschrift z. 50 j. Best. des C. Kinderspit. 1914 S. 13.
- 15) Ebenda S. 14.
- 16) Ebenda S. 15.
- 17) Ebenda S. 17.
- 18) Ebenda S. 18.
- 19) Ebenda S. 18.
- 20) Ebenda S. 20.
- 24) 44. Jahresbericht, C. Kinderspital e.V. Vorwort.
- 22) Festschrift z. 50 j. Best., Seite 25
- 23) Ebenda S. 25.
- 24) Ebenda S. 26.
- 25) Ebenda S. 27.
- 26) Ebenda S. 29.
- 27) 53. Jahresbericht, C. Kinderspit., Seite 1, Vorwort.
- 28) Jahresbericht 1923, Seite 1 ff.
- 28a) Mündliche Mitteilung von Herrn Hetzel, Abteilungsleiter der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg November 1969.
- 29) Jahresbericht 1927 S. 1.
- 30) Jahresbericht 1929.
- 31) Jahresbericht 1930, S. 2.
- 32) Jahresbericht 1931, S. 1.
- 33) Jahresbericht 1937.
- 34) Festschrift z. 100 j. Bestehen. S. 12.
- 35) Ebenda S. 13.
- 36) Ebenda S. 19.
- 37) Eigene Schilderung, mündliche Überlieferung.
- 37a) Der ärztliche Verein Nürnberg, historischer Rückblick anlässlich des 75. jährigen Jubiläums München 1927, von H. Kirste.
- 38) Nachruf von Dr. Goldschmidt in: Chronik der Stadt Nürnberg, Nürnberg 1906.
- 39) 100 Jahre Diakonissenanstalt Neuendettelsau, Festschrift von Hans Lauerer. S. 25 ff.

IV

- 40) Ebenda S. 135
- 41) 26. Jahresbericht Seite 1 ff.
- 42) 51. Jahresbericht, Seite 1 ff.
- 43) Jahresbericht 1939, Seite 1 ff.
- 44) Jahresbericht 1964.
- 45) Jahresberichte 1915-1966.
- 46) Jahresbericht 1864/65, S. 3.
- 47) 12. Jahresbericht, S. 6.
- 48) 14. Jahresbericht, S. 7.
- 49) 24. Jahresbericht, S. 5.
- 50) 36. Jahresbericht, S. 7.
- 51) Festschrift zum 50 jährigen Bestehen der Klinik,
Dr. W. Butters. S. 92.
- 52) Ebenda S. 109.
- 53) Stationsbücher und Jahresberichte der Klinik von
1962-1968.
- 54) Stationsbücher und Jahresberichte 1962 bis 1968
- 55) Stationsbuch der Säuglingsabteilung 1963-1968
und Festschrift zum 100 jährigen Bestehen. S. 41.
Dr. F. Butters, Tätigkeitsbericht der chirurg. Abtlg.
- 56) Festschrift zum 100 jährigen Bestehen., Dr. F. But-
ters. Tätigkeitsbereich der chirurgischen Abteilung
S. 43.
- 57) Ebenda S. 44.
- 58) Jahresbericht 1875.
- 59) 25. Jahresbericht. S. 8.
- 60) 24. Jahresbericht. S. 5.
- 61) Ebenda S. 6.
- 62) 31. Jahresbericht. S. 3. Vorwort.
- 63) Ebenda S. 4.
- 64) Der Landarzt, 1960, 11, S. 391.
36. Jahrgang.
- 65) Jahrbuch für Kinderheilkunde, Sonderdruck, Band
147, 1936 Dr. J. Spörl.
- 66) Ebenda S. 4.
- 67) Ebenda S. 3.
- 68) Ebenda S. 6.
- 69) Stationsbücher und Jahresberichte 1950-1960.
- 70) Festschrift zum 100 jährigen Bestehen, m, S. 35.
Dr. E. Engelhardt, Verlauf und Klinik der Infek-
tionskrankheiten an der Cnopf'schen Kinderklinik
in den letzten 100 Jahren.
- 71) Ebenda S. 37.
- 72) Festschrift zum 50 jährigen Bestehen, S. 21.
- 73) Eduard Henoch, Vorlesungen über Kinderkrankheiten,
Berlin 1881, S. 2.
- 74) Henoch E., Vorlesungen über Kinderkrankheiten,
Berlin 1899, S. 2.
- 75) Festschrift zum 50 jährigen Bestehen, S. 21.
- 76) Ebenda S. 22.
- 77) 16. Jahresbericht, S. 6.
- 78) Festschrift der 24. Versammlung des deutschen Ver-
eines für öffentliche Gesundheitspflege, 1889

- 79) Dr. K. Kaspar, Gedanken und Erfahrungen zur
Säuglingssterblichkeit.
- 80) Ebenda S. 4.
- 81) Ebenda S. 6.

X. Literaturverzeichnis

- Dietrich, F., Bibliographie der deutschen Zeitschriften Literatur, Leipzig 1902, Band 10-19
- Festschrift zum 50 jährigen Bestehen der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg, Nürnberg 1914
- Festschrift zum 100 jährigen Bestehen der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg, Nürnberg 1964
- Festschrift der 5. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Nürnberg 1877
- Fischer, J., Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten 50 Jahre, 2 Bände, München-Berlin 1962
- Henoch, E., Vorlesungen über Kinderkrankheiten, Berlin 1881
- Jahresberichte der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg Nr. 1-56, 1864-1919
- Kirste, H., Der ärztliche Lokalverein Nürnberg, historischer Rückblick anlässlich des 75 jährigen Bestehens, München 1927 Sonderdruck, in: Münch.Med.Wschr. 9, 1927, S. 369 - 371.
- Lauerer, H., 100 Jahre Diakonissenanstalt Neuendettelsau, Festschrift, Neuendettelsau 1954
- Meyer, L., Großes Personenlexikon, Mannheim 1968
- Peiper, A., Chronik der Kinderheilkunde, Leipzig 1955
- Plank, J., Frauenklinik und Säuglingsheim Nürnberg, Festschrift, Nürnberg 1930
- Schamberger, U., Geschichte und Entwicklung der Kinderheilkunde an der Universität Erlangen. Med.Diss. Erlangen 1964
- Seidler, E., Das Kind im Wandel wissenschaftlicher Betrachtung, in: Heidelberger Jahrbücher, Band 10, 1966, S. 83-96

VII

Viethen, A., Die Diphtherie gestern und heute,
in: Der Landarzt, 11, 1960. S. 391

Ungedruckte, handschriftliche Quellen:

Jahresberichte der Cnopf'schen Kinderklinik Nürn-
berg Nr. 57-102, 1919-1966

Kaspar, K., Aufzeichnungen über Erfahrungen in
über 60 jähriger Tätigkeit an der
Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg,
im Mai 1968

Stationsbücher der Cnopf'schen Kinderklinik Nürn-
berg, 1962 - 1968

Mündliche Mitteilungen: Von Dr. Karl Kaspar, Oktober
1968

Herrn Hetzel, Abteilungsleiter der
Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürn-
berg, Nürnberg, November 1969

Lebenslauf

Am 16. Oktober 1937 wurde ich als Sohn des Assistenzarztes Dr. med. Emil Engelhardt und seiner Frau Gertrud, geb. Kaspar, in Nürnberg geboren.

Nach dem Besuch der Volksschule trat ich im Jahre 1948 in das Melanchthon-Gymnasium Nürnberg ein. Dort legte ich im Jahre 1957 die Reifeprüfung ab.

Das Medizinstudium begann ich sofort anschließend an der Universität Erlangen. Im Jahre 1958 unterzog ich mich dem naturwissenschaftlichen Teil der ärztlichen Vorprüfung; im Frühjahr 1961 bestand ich das Physikum.

Auch die folgenden Semester verbrachte ich ausschließlich in Erlangen und legte dort im Februar 1964 die ärztliche Prüfung ab.

Im April 1964 trat ich in die Städtischen Krankenanstalten Nürnberg als Medizinalassistent ein. Nach Abschluß der sogenannten Pflichtfächer Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie verbrachte ich den Rest der Medizinalassistentenzeit an der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg.

Im April 1966 wurde mir die Approbation erteilt. Seitdem arbeite ich als Assistenzarzt in der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg.

Seit Juli 1965 bin ich mit Frau Ingrid Engelhardt, geb. Niebler, verheiratet. Der Ehe entstammen zwei Kinder.



